WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK WRZESIEŃ — PAŹDZIERNIK

ROK VII 1936 NUMER 5

Dr. H. WEESE, Laboratorium Farmakologiczne I. G. Farbenindustrie, Elberfeld.

ICORAL — NOWY ŚRODEK ANALEPTYCZNY POBUDZAJĄCY KRĄŻENIE I ODDYCHANIE.

(Referat według Klin. Wschr. 1933, Nr. 21).

W przypadkach lekkiej, przemijającej zapaści uzasadnione jest z farmakologicznego punktu widzenia leczenie wyłącznie zapomocą preparatów pobudzających ośrodki mózgowe, o działaniu podobnym do działania kamfory. W przypadkach zapaści średniej i ciężkiej konieczne są preparaty możliwie skutecznie tonizujące obwodowy układ krążenia i jednocześnie pobudzające ośrodek oddechowy. Autor zdaje sprawę z wyników badania farmakologicznego nowego preparatu analeptycznego Icoralu, obdarzonego wybitnym wpływem pobudzającym krążenie i oddychanie. Icoral przedstawia połączenie dwóch syntetycznie wytworzonych zasad: m-oksy-N-etylo-dwuetylo-amino-etylo-amino-benzolu (A) z m-oksy-nor-efedryną (B). Punkt uchwytu zasady A, działającej podobnie do lobeliny, leży w samym ośrodku oddechowym; działanie tej zasady na ośrodek naczynioruchowy jest bardzo słabe. W doświadczeniach na kotach i królikach ciśnienie krwi zwiększa się bardzo nieznacznie, zwiększenie ciśnienia u psów jest słabe i szybko przemija. Te zmiany ciśnienia krwi są częściowo zależne również od bezpośredniego działania na mięśniówkę naczyń. Mięśnie gładkie kiszek cienkich i grubych oraz macicy reagują dopiero na duże dawki i zwiększają przelotnie swoje napięcie. Szerokość terapeutyczna zasady A wynosi 100. Objawy toksyczne polegają na podnieceniu i drgawkach toniczno-klonicznych. Zasada A należy farmakologicznie do szeregu związków wywołujących drgawki.

Zasadnicze działanie zasady B, m-oksy-fenylo-propanolo-aminy (m-oksy-nor-efedryny) polega na długotrwałym skurczu drobnych tętniczek i bezpośrednim pobudzeniu czynności serca. Zwiększenie oporu tętniczego przy wzmożonej pracy serca wywołuje w doświadczeniach na zwierzętach podniesienie ciśnienia tętniczego. Zasada B nie zwiększa ilości krwi krążącej.

Zasada B nie wywołuje żadnych objawów toksycznych i działa na ciśnienie krwi 4 razy mocniej i dłużej, niż Ephedrina; działanie jej pozostaje przy tym zawsze równomierne. Przedawkowanie zasady B wywołuje jako odruchy wyrównawcze tętno typu nerwu błędnego i skurcze dodatkowe, które ustępują łatwo pod wpływem atropiny. Na poziom cukru we krwi zasada B żadnego wpływu nie wywiera.

Połączenie obu omówionych zasad A i B w odpowiednim stosunku (4 :1 = Icoral) podnosi ciśnienie krwi. W doświadczeniach na psach, z prawidłowym ciśnieniem tętniczym, domięśniowe wstrzyknięcie Icoralu zwiększa umiarkowanie ciśnienie, które utrzymuje się na wyższym poziomie przez czas dłuższy. Jednoczesny skurcz naczyń (w miejscu wstrzyknięcia) zwalnia szybkość wchłaniania, tak że składnik o działaniu podobnym do lobeliny wywiera swój wpływ przez czas dostatecznie długi. Icoral podnosi ciśnienie przez długotrwałe bezpośrednie tonizowanie mięśni naczyń, przy czym jednocześnie wydatnie zwiększa wydolność serca. Pobudzenie ośrodka oddechowego i bezpośrednie tonizowanie krążenia krwi nadzwyczaj skutecznie zwalcza wszystkie objawy zapaści. Icoral nadaje się z tego względu doskonale do leczenia zatruć preparatami morfinowymi, środkami nasennymi, tlenkiem węgla. Zakres wskazań do stosowania Icoralu obejmuje, oczywiście, również i przypadki zapaści pooperacyjnej lub toksycznej. Icoral można wstrzykiwać dowolnie często zawsze z jednakowo pomyślnym działaniem.

Prof. dr. R. SCHOEN i dr. G. LEMMEL. Klinika i poliklinika chorób wew. Uniw. w Lipsku.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE NAD DZIAŁANIEM ICORALU, NOWEGO ŚRODKA POBUDZAJĄCEGO.

(Referat według Klin. Wschr. 1933, Nr. 21).

Hexeton i inne namiastki kamfory działają prędzej niż kamfora, posiadają większą rozpiętość terapeutyczną i wywierają znacznie silniejszy wpływ pobudzający. Z powyższych względów przy wszystkich ostrych niebezpiecznych stanach preparaty te są stanowczo skuteczniejsze od kamfory, która działa zbyt powoli i słabo. Ujemną cechą preparatów zastępujących kamforę jest natomiast krótki czas ich działania, który można jednak do pewnego stopnia wyrównać przez częste stosowanie w krótkich odstępach czasu. Jeżeli zależy nam na działaniu dłuższym, to ciągle jeszcze zwracamy się do kamfory. Nie mieliśmy dotychczas do dyspozycji środka analeptycznego o działaniu silnym, szybkim i długotrwałym, dającego się dokładnie dawkować. Preparaty z grupy kamforowej działają analeptycznie głównie przez wzmożenie pobudliwości mózgowej. Dla działania ogólnego bardzo wielkie znaczenie posiada

jednak również wpływ obwodowy na serce i naczynia. Wprowadzony ostatnio do powszechnego użytku nowy preparat analeptyczny — Icoral wypełnia omawianą lukę, gdyż działa pobudzająco zarówno na mózgowe ośrodki oddechowe i naczynioruchowe, jak i na obwodowe krążenie krwi. Icoral rozpuszcza się w wodzie, można go wstrzykiwać podskórnie lub dożylnie, najlepsze okazały się jednak w praktyce wstrzykiwania domięśniowe. Tolerancja wstrzykiwań domięśniowych jest doskonała, nie wywołują one żadnych niepożądanych objawów miejscowych ani ogólnych.

Icoral zawiera 2 czynne składniki, A i B. Składnik A pobudza ośrodek oddechowy, składnik B działa obwodowo na układ krążenia. Działanie oddzielne składnika A wypróbowano na 16 chorych przywiezionych do kliniki w stanie ciężkim, przeważnie bez przytomności, z ciężkimi zaburzeniami oddechowymi i krążeniowymi (ciężkie zatrucia tlenkiem węgla lub Veronalem, zapalenie opon mózgowych, zapalenie płuc, udar mózgowy, niewyrównane krążenie). Dożylne lub domięśniowe wstrzyknięcie 40 — 80 mg preparatu bardzo wydatnie pobudzało czynność oddechową. Przy oddechu szybkim częstość oddechów zwalniała się, co występowało szczególnie wyraźnie zwłaszcza w przypadkach z tętnem uprzednio znacznie przyspieszonym. Ciśnienie krwi podnosiło się zwykle o 20—40 mm, przy czym amplituda zwiększała się. Twarz odzyskiwała różowe zabarwienie, chorzy pocili się, świadomość stawała się jaśniejsza. Przy istniejącej skłonności do drgawek drgawki te przemijająco wzmagały nawet swe natężenie (jednakże bez objawów szkodliwych). W dwóch przypadkach czynnik A przeprowadził oddech Cheyne-Stokesa na dłuższy czas w oddech prawidłowy. Chorzy leczeni składnikami A, byli prawie wszyscy przywiezieni do kliniki w stanie rozpaczliwym. Jednego chorego, b. ciężko zatrutego tlenkiem węgla i drugiego, zatrutego Veronalem, udało się uratować. Czas działania czynnika A wynosił 20 — 30 minut. Działanie tego czynnika można najlepiej porównać z działaniem lobeliny. Oksy-nor-efedryna (czynnik B) uzupełnia działanie czynnika A pod względem czasu trwania i silniejszego wpływu na krążenie.

U ludzi zdrowych wstrzyknięcie domięśniowe 1 cm^3 Icoralu zaczyna działać po 5 — 10 minutach i wywołuje umiarkowane podniesienie ciśnienia, zwolnienie tętna i pogłębienie oddechu. Podmiotowo pacjenci odczuwają bicie serca, wrażenie ciepła przepływa przez cały organizm. Tętno staje się pełniejsze. Po 2 cm^3 działanie jest znacznie silniejsze. Oddech pogłębia się wyraźnie, a następnie przyspiesza się. Podniesienie ciśnienia tętniczego jest dość duże i wynosi przeciętnie około 70 mm Hg. Tętno zwalnia się stopniowo i wypełnia się lepiej. Podmiotowo pacjenci skarżą się na uderzenie krwi do głowy, lekki zawrót głowy i uczucie ucisku. Czas działania przekracza godzinę. Dawka 2 cm^3 jest dla człowieka zbyt duża. Oprócz objawów podmiotowych występują w okresie ustępowania działania zaburzenia miarowości, dowodzące, że Icoralu nie należy przedawkowywać. U ciężko chorych Icoral sprowadzał szybką poprawę. Np. jeden chory z ciężkim zatruciem Veronalem, powikłanym odoskrzelowym zapaleniem płuc, otrzymał podskórnie 2 cm^3 Icoralu; następnego dnia powtórzono tę samą dawkę i chory w krótkim czasie powrócił do zdrowia. Druga pacjentka, również zatruta środkami nasennymi, znajdowała się w stanie bardzo ciężkim; pobudzające działanie Icoralu ujawniło się tu wyraźnie i przyczyniło się w znacznym stopniu do uratowania chorej.

Również i trzecia pacjentka, zatruta gazem świetlnym i środkiem nasennym zareagowała na Icoral bardzo pomyślnie. Podobnie jak przy zatruciach działał Icoral również w innych stanach ciężkiej zapaści, nawet u umierających, np. u jednego chorego, dotkniętego posocznicą, zapaleniem wsierdzia i znacznym osłabieniem krążenia oraz u innego pacjenta, chorego na agranulocytozę; chorzy ci otrzymywali w ciągu 12 godzin 4 wstrzyknięcia po 2 cm^3 Icoralu. Również u pewnej chorej z posocznicą pneumokokową i agranulocytozą, z ciężką niedomogą krążenia i zapaleniem wsierdzia obserwowano dodatnie działanie pobudzające Icoralu, które utrzymywało się prawie do samej śmierci. Na uwagę zasługiwało tu ustępowanie na dłuższy czas skurczów dodatkowych. Jak wykazały te przykłady ciężkich, toksyczno-zakaźnych stanów zapaści, Icoral we wszystkich przypadkach pogłębia oddech; w niektórych przypadkach zwalniał częstość oddechów, w innych przyspieszał; ciśnienie krwi zawsze się podnosiło (najwyższe ciśnienie stwierdzano po 8 — 10 minutach; po 60 — 90 — (120) minutach ciśnienie powracało do pierwotnego poziomu). Tętno poprawiało się wyraźnie, zaburzenia miarowości są oznaką przedawkowania (przy dawkach po 2 cm^3). Przeciętnie wystarczają zupełnie dawki po 1 — 1,5 cm^3; chorym nieprzytomnym można bez zastrzeżeń wstrzykiwać po 2 cm^3.

Przy stanach zakaźno-toksycznych z osłabieniem krążenia i zaburzeniami oddechowymi, przy osłabieniu serca, zapaleniu płuc, stanach zatrucia i porażeniach mózgowych miarodajnym dla dawkowania Icoralu jest stan pacjenta; naogół nie należy jednak podawać Icoralu częściej niż co 2 godziny. W stanach bardzo ciężkiej zapaści narkotycznej najlepszą metodą okazała się planowa polipragmazja, wobec czego oprócz Icoralu stosowano również inne środki analeptyczne i pobudzające krążenie. W przypadku bardzo ciężkiego zatrucia morfiną (0,45 g) u osoby nie przyzwyczajonej, zwrot ku poprawie nastąpił po 12-godzinnym leczeniu kolosalnymi dawkami Icoralu i innych środków pobudzających; najwyraźniejszy wpływ na tętno i oddech wywierał każdorazowo właśnie Icoral, któremu niewątpliwie należało zawdzięczać uratowanie pacjentki. Bardzo pomyślnie działał Icoral również w przypadkach zapalenia płuc. W przypadku ciężkiego obustronnego zapalenia płuc chory otrzymywał przez 5 dni 4 razy dziennie po 2 cm^3 Icoralu; sprawa zakończyła się wyleczeniem. W przypadku ciężkiego grypowego zapalenia płuc Icoral pozostał bez wpływu na przebieg choroby. Głównym wskazaniem do stosowania Icoralu jest przede wszystkiem grożąca zapaść. Zastosowanie w odpowiedniej chwili, zanim zapaść rozwinie się całkowicie, daje większe widoki powodzenia niż stosowanie podczas ostrego niebezpieczeństwa, bezpośrednio zagrażającego życiu.

Bardzo cenne usługi oddawał Icoral w przypadkach udarów mózgowych z zupełną utratą przytomności; w przypadkach takich Icoral skutecznie zapobiegał grożącemu opadowemu zapaleniu płuc. Dalszy zakres wskazań do

stosowania Icoralu obejmuje stany pooperacyjne, przy czym należy się spodziewać: 1) szybszego obudzenia się z uśpienia, 2) uniknięcia ew. zapaści i 3) ochrony przed pooperacyjnym zapaleniem płuc. Ze względu na swe własności farmakologiczne i długotrwałość działania Icoral nadaje się doskonale do postępowania zapobiegawczego i jest tu bez porównania skuteczniejszy od kamfory. Namiastki kamfory są tu mniej wskazane, gdyż działanie ich utrzymuje się zaledwie bardzo krótko.

Przy właściwej niedomodze serca wskazane są przede-wszystkiem preparaty naparstnicowe a nie Icoral. Działanie Icoralu, podnoszące ciśnienie krwi, może w przypadkach niedomogi serca okazać się nawet niepożądane, natomiast Icoral jest wskazany przy grożącej lub już rozwiniętej zapaści krążeniowej lub przy ostrym osłabieniu serca. Tak np. u jednego chorego z zawałem mięśnia sercowego udało się zapomocą ostrożnego stosowania Icoralu skutecznie przezwyciężyć rozpoczynające się osłabienie serca. Icoral jest następnie wskazany w przerwach gdy odstawiamy naparstnicę, jeżeli zachodzi potrzeba stosowania środków pobudzających serce i krążenie. Przy osłabieniu serca należy jednak zawsze dawkować Icoral bardzo ostrożnie, aby uniknąć gwałtownego podniesienia ciśnienia. Bez specjalnych wskazań nie należy wstrzykiwać więcej niż 1 cm^3 na dawkę.

Jednoczesne silne działanie pobudzające na ośrodki mózgowe, a zwłaszcza na ośrodek oddechowy oraz wybitny wpływ na krążenie obwodowe i ciśnienie tętnicze czynią z Icoralu znakomity środek analeptyczny. Przewaga Icoralu nad kamforą i jej namiastkami polega na większej sile i dłuższym trwaniu działania.

Dr. ROSARIO CALTABIANO, II Klin. Położn. i Gin. Uniw. w Monachium.
(Dyrektor: prof. dr. F. Weber).

UŚPIENIE DOŻYLNE.

(Referat według Il Policlinico Sez. pratica nr. 49, 1933).

We wstępie do swej pracy autor omawia strony ujemne, trudności i niebezpieczeństwa właściwe środkom narkotycznym dotychczas powszechnie stosowanym dla celów usypiania i znieczulania. Już od dawna wszyscy operatorzy odczuwali potrzebę posiadania preparatu, któryby mógł zapewnić znieczulenie całkowite, krótko trwające i pozbawione wszelkich szkodliwych skutków. Autor przypomina, że pod tym względem taki idealny środek usypiający powinien posiadać następujące własności: 1) wywoływać uśpienie i znieczulenie całkowite, 2) nie być zbyt toksycznym w potrzebnej dawce, 3) nie wywoływać powikłań, 4) posiadać dobrą tolerancję dla wszystkich, 5) odznaczać się łatwością stosowania i szybkością działania, 6) umożliwiać szybkie przerwanie uśpienia.

Wprowadzony ostatnio do lecznictwa Evipan-Natrium odpowiada prawie w zupełności wszystkim powyższym wymaganiom. Już w ciągu pierwszego roku wprowadzenia go do powszechnego użytku znalazł Evipan-Natrium bardzo szerokie zastosowanie w klinikach. Przy różnych zabiegach operacyjnych w chirurgii ogólnej, położnictwie i ginekologii stosuje się obecnie coraz częściej i z coraz większym powodzeniem nowoczesną metodę usypiania za pomocą dożylnych wstrzykiwań Evipanu-Natrium. *Caltabiano* przytacza również długą listę autorów, którzy stosowali Evipan-Natrium i omawia osiągnięte przez nich pomyślne wyniki operacyjne.

Następnie autor przechodzi do omawiania własnych wyników, które osiągnął w ciągu swej rocznej pracy na klinice położniczej i ginekologicznej w Monachium. Spostrzeżenia autora opierają się na materiale 156 zabiegów ginekologicznych, wykonanych w uśpieniu evipanowym. Rodzaj zabiegów uwidacznia poniższa tablica:

Skrobanie w związku z poronieniem	80	przypadków
Torbiele jajników	10	„
Sterylizacja chirurgiczna	7	„
Hysteropexia	5	„
Operacje na przydatkach wskutek przewlekłych spraw zapalnych . .	7	„
Włókniaki	9	„
Ciąża pozamaciczna	9	„
Resekcja szyjki	12	„
Cystocoele i rectocoele.	15	„
Cięcie cesarskie	2	„

Materiał chorych był bardzo różnorodny. Wiek pacjentek wahał się od 20 do 60 łat. Stan zdrowia niektórych chorych był doskonały, niektórych zaś raczej zły. Wszystkie te kobiety zniosły uśpienie evipanowe bez żadnych zaburzeń. Czas uśpienia wynosił od 25 do 35 minut.

Po wstrzyknięciu 1 do 2 cm^3 roztworu chore doznawały wrażenia dobrego samopoczucia i euforii do tego stopnia, że poszczególne pacjentki wykrzykiwały w tym okresie słowa zadowolenia i radości. Utrata przytomności zaczynała się zwykle po wstrzyknięciu 4 do 5 cm^3 roztworu. W tym momencie obserwowano stan bardzo lekkiego i krótkotrwałego napięcia mięśniowego, po którym po kilku sekundach następowało zwiotczenie mięśni i wreszcie spokojny sen. Podczas uśpienia evipanowego źrenice nie ulegają rozszerzeniu. Oddech i tętno przez cały czas nie wykazują żadnych zaburzeń. Czasami chore głośno chrapały. Wskazane jest wówczas wprowadzić do ust przyrząd przeciwdziałający opadaniu języka i pozostawić go na miejscu przez cały czas operacji. Po 25 — 35 minutach chore zaczynają zwykle budzić się i na zapytanie, jak

się czują, odpowiadają prawie zawsze, że dobrze spały. Chore okazują zwykle chęć wstania z łóżka i chodzenia; na żadne dolegliwości się nie skarżą.

W poszczególnych przypadkach zachodziła potrzeba przedłużenia uśpienia powyżej 30 minut. W przypadkach takich autor po 20 minutach uśpienia evipanowego podawał zapomocą odpowiedniej maski niewielką ilość eteru do wziewania. W większości przypadków 20 do 40 cm^3 eteru wystarczały dla przedłużenia narkozy o 1 do 2 godzin.

Co się tyczy techniki wstrzykiwania, to autor na podstawie swego własnego doświadczenia dochodzi do wniosku, że najodpowiedniejszym jest następujący sposób postępowania: Roztwór należy zawsze przygotowywać świeży bezpośrednio przed użyciem. Wstrzykuje się bardzo wolno w ten sposób, że wstrzykiwanie pierwszych 2 cm^3 roztworu powinno trwać około 2 minut. Jeżeli, jak to się czasem zdarza po wstrzyknięciu 4 cm^3 roztworu usypiającego, chora wykazuje objawy napięcia mięśni kończyn i brzucha, należy wówczas szybko wstrzyknąć 1 do 2 cm^3, a następnie znowu wstrzykiwać powoli z szybkością 1 cm^3 Evipanu-Natrium na 1 minutę. W ten sposób możemy być pewni, że nastąpi wkrótce zwiotczenie wszystkich mięśni, co pozwoli przystąpić natychmiast do operacji.

W związku ze swoimi własnymi spostrzeżeniami klinicznymi autor nie stwierdził żadnych przeciwwskazań.

Na podstawie swoich obserwacyj autor dochodzi do następującego wniosku ostatecznego co do wartości Evipanu-Natrium jako środka usypiającego: „Dożylne stosowanie Evipanu-Natrium w 156 przypadkach zabiegów ginekologicznych przekonało mnie, że metoda dożylnego usypiania zapomocą tego preparatu nie grozi absolutnie żadnym niebezpieczeństwem. Preparat jest bezwarunkowo wskazany jako wyłączny środek usypiający przy wszystkich zabiegach krótkotrwałych i jako pożyteczny środek uzupełniający dla zapoczątkowania uśpienia przy zabiegach dłuższych".

Dr. H. DIETEL, Uniwersytecka Klinika Położn., Hamburg — Eppendorf.

ODURZENIE POŁOŻNICZE ZAPOMOCĄ STOSOWANIA EVIPANU-NATRIUM PER RECTUM.

(Referat według Zbl. Gyn. 1935, Nr. 34).

Autor omawia wyniki odurzania położnic w przebiegu prawidłowych porodów zapomocą stosowania Evipanu-Natrium per rectum. Autor zastosował ten zabieg w 130 przypadkach. Najlepsze wyniki osiąga się przy podaniu 1 g *) rozpuszczonego w 20 — 30 cm^3 wody w chwili, gdy ujście maciczne jest wielkości od monety 5-markowej do wielkości małej dłoni i gdy bóle są już dostatecznie silne.

Po wykonaniu lewatywy oczyszczającej wprowadza się zwykłą rurkę kiszkową głęboko powyżej główki dziecka; cewnik *Nelatona* jest tu nieodpowiedni, gdyż skręca się często przed główką dziecka; następnie wlewamy przygotowany zawczasu roztwór zapomocą strzykawki *Lührа*, poczem wstrzykujemy jeszcze dodatkowo nieco powietrza lub wody. Pierwsze działanie, występujące przeciętnie po 15 minutach, polegało na uspokojeniu lub wywołaniu senności, dochodzącej do stanu lekkiego zamroczenia. Czas trwania tej senności wynosił od 3 do 10 godzin. Nieznaczne osłabnięcie czynności porodowej można było z łatwością wyrównać za pomocą środków wzmagających bóle. Czas wydalania u pierwiastek przy ujściu macicznym wielkości małej dłoni wynosił przeciętnie 4 — 5 godzin, u wieloródek $1^1/_2$ godziny; przy prawie lub zupełnie rozwartym ujściu macicznym — u pierwiastek 3 godziny, u wieloródek — 1 godzinę. Czas trwania porodu pozostawał więc naogół bez zmiany. Zaledwie w jednym przypadku pogorszenie się tonów dziecka wymagało założenia kleszczy; dziecko urodziło się zupełnie zdrowe i mocne. Również i przebieg okresu poporodowego był prawie we wszystkich przypadkach prawidłowy; dwa zabiegi ręcznego odłączenia łożyska na 130 porodów odpowiadają przeciętnym stosunkom. Utrata krwi wynosiła 372 cm^3 i była mniej więcej o 90 cm^3 większa niż przy zwykłych porodach, przy których wynosiła 283 cm^3. Zastosowanie Evipanu żadnego szkodliwego wpływu na dzieci nie wywierało.

101 kobiet (= 77,5%) było z zastosowanej lewatywy i jej działania nadzwyczaj zadowolonych, gdyż poród przebiegał bardzo pomyślnie i bezboleśnie, 27 kobiet (= 21%) nie odczuło żadnego uchwytnego wpływu odurzenia i wyrażało się o zabiegu zupełnie obojętnie, 2 pacjentki (= 1,5%) były ze znieczulenia wprost niezadowolone i skarżyły się na osłabienie, bóle głowy i bardzo silne bóle. Wyniki okazywały się pomyślne przede wszystkiem w tych

*) O podobnych spostrzeżeniach doniósł ostatnio również *Schmidt* (Ther. Ber. 1936, str. 26), który podaje do 1,5 g Evipanu-Natrium w 30 cm^3 wody. Również *Vignes* i *Chatain* (Presse med. 1935, Nr. 94), potwierdzają spostrzeżenie, że Evipan-Natrium wcale nie osłabia skurczów macicznych.

przypadkach, w których lewatywę stosowano dopiero wtedy, gdy ujście maciczne było już wielkości małej dłoni albo nawet nieco większe. Po obudzeniu się ze swego stanu odurzenia niektóre rodzące, dzięki amnezji wstecznej, nie pamiętały wcale o odbytym porodzie albo też zwracały uwagę, że w przeciwieństwie do bolesnego okresu rozwierania, ostatnia część porodu przebiegała prawie zupełnie bez bólu. Próby osiągnięcia silniejszego działania usypiającego zapomocą zwiększenia lub powtórzenia dawki nie dawały pomyślnych wyników, gdyż wywoływały często przykre objawy pobudzenia.

Prof. dr. GOEBEL. Klin. Pediatr. Uniw. w Halle n. S.

LECZENIE WYMIOTÓW ACETONEMICZNYCH U DZIECI.

(Referat według Therapie der Gegenwart 1935, Nr. 7).

Przy wymiotach acetonemicznych u dzieci należy przede wszystkiem zaniechać zupełnie wszelkiego podawania pokarmów lub płynów drogą doustną. Potrzebną ilość wody i cukru dostarczamy w lewatywach. W ciężkich przypadkach pomaga tu zmiana otoczenia, jako najprostszy i najpewniejszy środek sugestywny. Jeżeli więc zlecone zabiegi domowe nie dają w krótkim czasie oczekiwanego pomyślnego wyniku leczniczego, należy skierować dziecko do szpitala. Przyrzeczenie lekarza, że dziecko najprawdopodobniej już po kilku dniach powróci zdrowe do domu, sprawia zwykle, że matki bez większego sprzeciwu zgadzają się na przeprowadzenie leczenia szpitalnego. Poprzednio należy jednak w każdym przypadku bezwarunkowo spróbować leczenia wstrzykiwaniami Luminalu. Luminal uspokaja ośrodki mózgowe, których chorobowe pobudzenie przyczynia się w znacznym stopniu do występowania wymiotów acetonemicznych. Luminal należy wstrzykiwać domięśniowo, podawanie doustne jest przeważnie niepewne i często wogóle nie ma nawet żadnego sensu, gdyż zażyty lek zostanie najprawdopodobniej zwymiotowany. Do wstrzykiwań stosuje się gotowy 20%-owy roztwór Luminalu. Już od początku trzeciego roku życia wlewa się jedną ampułkę = 0,2 g Luminalu. Jeżeli dziecko jest po wstrzyknięciu senne, to jest to objaw raczej pożądany. Jednakże u starszych dzieci zachodzi przeważnie potrzeba stosowania dawek większych. Już mniej więcej w godzinę po wstrzyknięciu można spróbować podać dziecku niewielkimi łykami dobrze osłodzony sok owocowy w postaci zimnej limoniady; jeżeli mały pacjent tego soku nie zwymiotuje, to po dalszej godzinie próbujemy podać kleik z mondaminy ze słodkim sokiem owocowym; jeśli i to pożywienie zostaje zatrzymane, to wolno przejść dość szybko do obfitszego odżywiania, przy czym na pierwszym planie powinny, oczywiście, znajdować się węglowodany; nie należy jednak zapominać o konieczności

dostarczania znacznej ilości wody. Jeżeli działanie pierwszej dawki Luminalu wyczerpuje się po zbyt krótkim czasie, to należy wstrzyknięcie powtórzyć. Na początku leczenia, jeszcze przed pierwszą próbą doustnego odżywiania należy po wstrzyknięciu Luminalu podawać w lewatywie wodę i roztwór cukru. Roztwór cukru gronowego powinien być izotoniczny, to znaczy 5%-owy. 10%-owy hipertoniczny roztwór cukru gronowego wywołuje prąd płynu z tkanek do kiszek i prowadzi, jeżeli chory płynu w kiszce nie zatrzymuje, do dalszej, niebezpiecznej utraty wody. Utratę chloru *) można wyrównać z łatwością zapomocą wstrzykiwań roztworu Ringera lub fizjologicznego roztworu soli kuchennej. Można również jednocześnie z lewatywą cukrową wlewać fizjologiczny roztwór NaCl; natychmiast po ustąpieniu wymiotów wskazanem jest również podawanie doustne kwasu solnego.

Prof. dr. K. HITZENBERGER, I Klin. Chor. Wewn. Uniw. w Wiedniu.

LECZENIE KRWIOMOCZU UTRZYMUJĄCEGO SIĘ PO PRZEBYCIU OSTREGO ZAPALENIA NEREK.

(Referat według Med. Klinik. 1935, Nr. 41).

Po przejściu ostrego zapalenia nerek pozostaje często jako jedyny objaw uporczywa hematuria. Według obecnych poglądów mechanizm tego krwiomoczu jest następujący: niedokrwienie naczyń włosowatych kłębuszków nerkowych wywołuje zaburzenia odżywcze, tak że po przywróceniu prawidłowego krążenia, pojedyńcze krwinki czerwone przechodzą przez błonę włośniczek i dostają się do moczu. Z rozważań teoretycznych wynikałoby, że środki lecznicze, które są w stanie uczynić błonę włośniczek gęstszą i mniej przepuszczalną, powinny zahamować występowanie krwi. Otóż, jak wiadomo, takie działanie zgęszczające błony tkankowe posiada w znacznym stopniu Pyramidon. Opierając się na tych przesłankach, autor zaczął w przypadkach krwiomoczu, utrzymującego się po przebytym ostrym zapaleniu nerek stosować Pyramidon. Wyniki okazały się nadzwyczaj pomyślne. Dotychczas leczono w ten sposób 6 przypadków krwiomoczu pozapalnego. Autor omawia w skróceniu historie chorób obserwowanych przypadków.

1. Chory lat 32. Ostre zapalenie nerek, silny krwiomocz. Mniej więcej po 3 tygodniach ostre objawy ustąpiły, chory jednak stale wydzielał krew w moczu. Zastosowano leczenie Pyramidonem. Po podaniu 1,5 g Pyramidonu odczyn na krew zmniejszył się do rozcieńczenia

*) Przy ciężkiej azotemii hipochloremicznej u dorosłych podajemy dziennie 20 lub więcej gramów soli kuchennej (*Gsell*, Schweiz. med. Woch. 1935, Nr. 50). Bauer zaleca niezależnie od soli kuchennej wstrzykiwania wyciągu wątrobowego (Campolon), który działa odtruwająco (W. Kl. W. 1935, Med. Kl. 1935).

128, po 2 g do 32, a po 2,5 g odczyn dawał wynik ujemny. Po 2 dniach trzeba było Pyramidon odstawić; już po 2 dniach odczyn stał się znowu dodatni i osiągnął w 7 dniu znowu rozcieńczenie 256. Powtórne zastosowanie 2 g Pyramidonu znowu usunęło krwiomocz, tak że po dalszych 4 dniach odczyny na krew były już ujemne. Chory stale przyjmował Pyramidon i wyraził życzenie, aby zamiast diety bezsolnej, oszczędzającej nerki, pozwolono mu przejść na dietę zwykłą. Już następnego dnia odczyn na krew w moczu był znowu dodatni do rozcieńczenia 16. Jednocześnie wystąpiły obrzęki. Przejście na dietę bezsolną przy niezmienionym podawaniu Pyramidonu doprowadziło po jednym dniu znowu do zupełnego ustąpienia krwiomoczu.

2. Chory lat 24. Ostre zapalenie nerek. Po 6 tygodniach wszystkie objawy chorobowe ustąpiły, pozostał jedynie krwiomocz. Z tego względu zastosowano leczenie Pyramidonem w dawce 2 g na dobę. Na początku leczenia próba na krew dawała wynik dodatni do rozcieńczenia 8-krotnego, w drugim dniu leczenia do 6-krotnego, na trzeci dzień była już ujemna. Po zaprzestaniu podawania Pyramidonu trzeciego dnia odczyn na krew znowu stał się dodatni i w szóstym dniu osiągnął dawne natężenie. Pod wpływem wznowienia podawania Pyramidonu odczyn ustąpił zupełnie. Badanie kontrolne pacjenta, który tymczasem wypisał się ze szpitala, wykazało, że po upływie miesiąca odczyn na krew w moczu znów był dodatni; przez cały ten czas chory Pyramidonu nie przyjmował.

3. Chora lat 26, ostre zapalenie nerek, po 10 dniach znaczna poprawa ogólna, silny krwiomocz utrzymuje się jednak nadal. Odczyn na krew w moczu daje wynik dodatni do 16-krotnego rozcieńczenia. 2 g Pyramidonu dziennie; w pierwszym dniu próba na krew dodatnia do rozcieńczenia 10-krotnego, w drugim dniu — do rozcieńczenia 6-krotnego, w trzecim dniu jedynie mocz nierozcieńczony dawał odczyn dodatni, w 4. dniu próba na krew ujemna. Badanie mikroskopowe osadu wykazuje jednak obecność nielicznych erytrocytów. W 3 dni po zaprzestaniu Pyramidonu znowu krwiomocz.

4. Chory, lat 50, zapalenie nerek. Po 4-tygodniowem leczeniu znaczna poprawa, obfity krwiomocz trwa jednak nadal. Odczyn na krew stale dodatni do rozcieńczenia 1 : 32. 1 g Pyramidonu: już w pierwszym dniu leczenia odczyn dodatni jedynie przy rozcieńczeniu dwukrotnym, na drugi dzień próba na krew ujemna. Po 4 dniach podawania Pyramidonu leczenie przerwano. Na drugi dzień znowu odczyn na krew w moczu dodatni do rozcieńczenia 4-krotnego.

5. 14-letni terminator. Prawostronne wysiękowe zapalenie opłucnej z wysoką gorączką. Badanie moczu: białko +, odczyn na krew dodatni. Osad: bardzo liczne krwinki czerwone, wałeczki, leukocyty. Dobowa ilość moczu bardzo mała. Esbach 1‰. Ciśnienie krwi 110—60. Krwiomocz z obu moczowodów. Odczyn na krew dodatni do rozcieńczenia 1 : 256. Po 4 dniach podawania Pyramidonu (1,5 g) zabarwienie moczu normalne, po 13 dniach leczenia pyramidonowego próby chemiczne na krew ujemne, pod mikroskopem jedynie pojedyńcze erytrocyty. W 4 dni po odstawieniu Pyramidonu znowu krwiste zabarwienie moczu. Pod wpływem podawania Pyramidonu w dawce po 2 g dziennie krwiomocz po 7 dniach ustępuje zupełnie. Chory wypisuje się ze szpitala. Badanie kontrolne po upływie $1^1/_2$ roku: niewielkie prawostronne zrosty opłucnowe, nerki bez zmian chorobowych.

6. Chory lat 32. Otwarta rozpadowa gruźlica płuc. Zapalenie nerek. Odczyn na krew w moczu dodatni do rozcieńczenia 1 : 512. Po 2 g Pyramidonu odczyn na krew obniżył się do rozcieńczenia 1 : 16; po zaprzestaniu podawania Pyramidonu odczyn na krew powrócił do dawnej wysokości. Przy tym wyjątkowo silnym krwawieniu zastosowana dawka Pyramidonu nie była w stanie doprowadzić do zupełnego ustąpienia krwawienia. Wydaje się prawdopodobne, że w chorobie nerek przyjmował udział również i czynnik gruźliczy i tym się tłumaczy, że Pyramidon nie mógł tu całkowicie przejawić swego zwykłego pomyślnego działania leczniczego.

Badanie mikroskopowe osadu wykazało we wszystkich przypadkach obecność erytrocytów nawet wtedy, gdy próby chemiczne na krew były ujemne. Wynika z tego, że podawane dawki Pyramidonu nie są jeszcze w stanie doprowadzić do zupełnego zagęszczenia uszkodzonych błon komórkowych. Pyramidon ogranicza krwawienie w stopniu bardzo znacznym, ale nie całkowicie i dlatego w osadzie znajdujemy zawsze mniejszą lub większą ilość krwinek. Wyniki zaprzestania stosowania Pyramidonu i następnego wznawiania podawania dowodzą jednak z całą pewnością, że zmniejszanie się krwiomoczu znajduje się w bezpośrednim związku przyczynowym z leczeniem pyramidonowym.

Profesor VICTOR A. REKO, Meksyk.

MEKSYKAŃSKIE JADY UPAJAJĄCE I POBUDZAJĄCE.

(Referat według Revue des Progrès Thérapeutiques Tom IV nr. 4).

Indianie meksykańscy z plemienia Yaki znają liczny szereg jadów upajających pochodzenia roślinnego. Ażeby nabyć niezwykłą siłę, nie odczuwać zmęczenia, znosić łatwo głód i pragnienie, pozbyć się uczucia lęku i zdobyć odwagę, Indianie z plemienia Yaki stosują najczęściej meskal. (Nazwy meskal nie należy mieszać z wódką, tej samej nazwy, otrzymywanej z agawy meksykańskiej).

Meskal jest to ogólna nazwa licznych roślin, zawierających ten sam związek czynny; działa on w sposób wprost przeciwny niż większość znanych jadów mózgowych, jak np. alkohol, opium, kokaina. Meskal nie poraża lecz pobudza; początkowo wywołuje mdłości i dopiero potem następuje upojenie. Jeżeli wypić nieco meskalu w roztworze alkoholowym (2 g meskalu na 50 g alkoholu), to po 10 minutach doznaje się mdłości, po czym ujawnia się pierwsze działanie usypiające. Po krótkim czasie zapada się w lekki sen. Człowiek po wypiciu meskalu jest jakby zahipnotyzowany i traci zupełnie własną wolę, druga osoba może mu z łatwością narzucić swe życzenia, które upojony meskalem spełni na ślepo bez najmniejszego sprzeciwu.

Meskal wykazuje następnie niezwykły wpływ na pamięć. Człowiekowi upojonemu meskalem dałem do przeczytania stronicę gazety, którą zaraz po przeczytaniu zabrałem. Człowiek ten mógł bezpośrednio po tym dokładnie i bez żadnych zmian powtórzyć na moje życzenie cały przeczytany ustęp. Czynił on to nawet wtedy, gdy gazeta była napisana w języku obcym, którego wcale nie znał. Można to doświadczenie powtórzyć po kilku minutach. Upity meskalem powtarza słowa tekstu bez najmniejszego błędu, tak jakby w umyśle jego wytworzył się akustyczny lub optyczny obraz, umożliwiający odtworzenie treści nawet po upływie pewnego czasu.

Jednym z nielicznych Europejczyków, który w ostatnich czasach zapoznał się dokładnie z szczegółami używania meskalu, jest znany podróżnik i badacz naukowy *Karol Lambholtz. Lambholtz* przeprowadzał swe spostrzeżenia wyłącznie na Indianach z plemienia Yaki, gdyż jak się okazuje, tylko ci Indianie znają tajemnicę właściwego wytwarzania meskalu. Indianie po upiciu się ukrywają się bardzo starannie przed obcymi, gdyż mają jeszcze w pamięci surowe kary, jakie nakładano w dawnych czasach za upijanie się meskalem.

Upojenie występujące pod wpływem meskalu przebiega u niektórych osobników w sposób zupełnie niezwykły. Inni znowu twierdzą, że, mówiąc szczerze, odczuwali jedynie odurzenie jak po wypiciu zbyt wielkiej ilości wódki. Zasługuje przy tym na uwagę, że przed okresem przyjemnego upojenia występuje okres bardzo przykrej depresji psychicznej. Z początku odczuwa się osłabienie, niemoc i dopiero po tym zaczyna się upojenie. Po okresie pobudzenia upity odczuwa duszność i lęk. Pijak to blednie, to czerwienieje naprzemian, skarży się na bóle głowy, wymiotuje i doznaje szeregu nieprzyjemnych wrażeń aż do chwili, gdy zacznie się upojenie. Musi jednak widocznie istnieć jakiś sposób unikania tych przykrych objawów, które nie występują, gdy napój zostaje przygotowany przez zawodowych mescaleros. Również i ludność miejscowa obawia się sama wytwarzać ten niezwykły napój i nabywa go od mescaleros, dostarczających meskal w takiej postaci, że po wypiciu doznaje się tylko miłego wrażenia upojenia bez żadnych przykrych objawów. Często ostrzegano mnie, abym nie nabywał meskalu u tego lub innego osobnika, gdyż jedynie nieliczni wtajemniczeni umieją wytwarzać meskal skuteczny i czynny, a jednocześnie zupełnie nieszkodliwy. Hiszpanie po zdobyciu Meksyku wydali zakaz wytwarzania meskalu. Z biegiem czasu zezwolono pić meskal, lecz tylko w wyjątkowych, ściśle określonych okolicznościach. Tak np. w dniu, gdy Indianin przyjmował wiarę chrześcijańską, pozwalano mu upić się po raz ostatni i kapłani zupełnie jawnie wydawali takie zezwolenia. Sposób okazał się skuteczny i coraz więcej Indian porzucało wiarę swych przodków. Również i więźniom skazanym na śmierć pozwalano przed wykonaniem wyroku upić się po raz ostatni. Prawo upicia się meskalem dostawały następnie osoby, które uprzednio skazano niesłusznie na jakąś karę; upicie się miało więc powetować niesprawiedliwy wyrok lub błąd władz. Indianki wyznające wiarę chrześcijańską miały jednak zawsze tyle wstydu, że przed wypiciem meskalu odwracały obrazek Matki Boskiej wizerunkiem do ściany. Ten niezwykły objaw wstydu u ludzi pierwotnych jest zjawiskiem zasługującym na szczególną uwagę. Nałogowy pijak, zataczający się po ulicach miasteczka meksykańskiego, nie jest nigdy człowiekiem upitym meskalem; tuziemcy upijają się meskalem najczęściej w nocy w swym małym domku, nie zapominając nigdy zamknąć przedtem szczelnie drzwi i okna.

Dr. E. GARTNER.

BADANIA DOŚWIADCZALNE NAD LECZENIEM ZAKAŻEŃ PACIORKOWCOWYCH I PNEUMOKOKOWYCH OMNADINĄ, Z SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM WŁASNOŚCI BAKTERIOBÓJCZYCH SUROWICY.

(Referat z rozprawy inauguracyjnej. Münster).

W przypadkach wszelkich zakażeń ustroju już od dawna poszukiwano sposobów, które mogły by skutecznie zwiększyć siły obronne organizmu, Najlepszą drogą do walki z zakażeniem byłoby niewątpliwie zwiększenie zdolności bakteriobójczych krwi. *Much* poświęcił temu zagadnieniu szereg prac doświadczalnych i klinicznych i po długich latach żmudnych prób i spostrzeżeń wytworzył preparat, obecnie już powszechnie znany, który nazwał Omnadiną. Omnadina przedstawia mieszaninę związków proteinowych, lipoidów żółciowych i tłuszczów zwierzęcych. Spośród licznych prac poświęconych Omnadinie na szczególną uwagę zasługuje praca *Bielinga* i *Oelrichsa*, oparta na badaniach doświadczalnych na zwierzętach. Autorzy ci wykazali, że zakażenia wywołane zaszczepieniem zarazków chorobotwórczych przebiegają u zwierząt leczonych Omnadiną lżej i kończą się szybciej wyzdrowieniem niż u zwierząt kontrolnych. Autorka wznowiła te badania, badając bardziej szczegółowo własności bakteriobójcze surowicy w stosunku do paciorkowców i pneumokoków oraz wahania tych własności zachodzące pod wpływem Omnadiny.

Pierwsze badania wykonano na dwóch królikach, ważących 2.820 i 2.620 gramów. Pierwszego dnia wstrzyknięto jednemu z nich 2 cm^3 Omnadiny domięśniowo. Następnego dnia wstrzyknięto obu królikom do żyły bocznej ucha 24-godzinną hodowlę paciorkowców na bulionie z surowicą. Na trzeci dzień pierwszy królik otrzymał znowu wstrzyknięcie Omnadiny. Drugi królik, który Omnadiny wcale nie otrzymał, słabł z dnia na dzień, waga jego stale się zmniejszała i wreszcie po 25 dniach zdechł; królik pierwszy natomiast, leczony Omnadiną, szybko powrócił do zupełnego zdrowia.

W drugiej serii doświadczeń, przeprowadzonych ze szczepem wyjątkowo

złośliwych paciorkowców, otrzymano takie same wyniki: zwierzę leczone Omnadiną pozostało przy życiu, podczas gdy zwierzę kontrolne zdechło na czwarty dzień.

W trzeciej serii doświadczeń wykonanych z innym, łagodniejszym szczepem paciorkowców, oba króliki pozostały przy życiu, jednakże królik, który Omnadiny nie otrzymał, stracił na wadze przeszło 200 g i jeszcze po 12 dniach nie powrócił do zupełnego zdrowia, podczas gdy królik leczony Omnadiną ważył już o 20 g więcej niż na początku doświadczenia.

Dalszy szereg doświadczeń wykonano na myszach, którym wstrzykiwano dootrzewnie 0,4 cm^3 hodowli paciorkowców, Omnadinę zaś wstrzykiwano kilkakrotnie podskórnie. Autorka stwierdziła, że w przypadkach, w których Omnadinę wstrzykiwano jednocześnie z paciorkowcami lub po 3 — 6 godzinach, myszy zdychały. W przypadkach natomiast, gdy wstrzyknięcie Omnadiny poprzedzało zakażenie paciorkowcami o 24 godziny lub mniej (do 3 godzin), zwierzę pozostawało przy życiu. Zakażenie pneumokokami w dawce 0,4 cm^3 hodowli dawało wyniki analogiczne: myszy, którym szczepiono pneumokoki jednocześnie z Omnadiną lub wcześniej, szybko ginęły, natomiast myszy, które otrzymywały zastrzyk Omnadiny przed zakażeniem, pozostawały przy życiu.

Dla zbadania własności bakteriobójczych surowicy autorka korzystała z metody *Pfannenstiela* i wybrała jako drobnoustroje laseczniki durowe. U królików normalnych stwierdzono, że Omnadina w wysokim stopniu zwiększa zdolności bakteriobójcze. U jednego z królików ilość kolonij przed leczeniem Omnadiną wahała się zależnie od rozcieńczenia od 1788 do 8966, po leczeniu (pierwszy posiew) od 640 do 5440. Po 8 dniach liczby te powróciły do normy.

Przy drugim posiewie różnice były jeszcze wyraźniejsze.

Ilość kolonij przed leczeniem wahała się od 118 do liczby prawie nie dającej się obliczyć, po leczeniu — od 84 do 768. Po 8 dniach liczby wynosiły 58 — 555, czyli daleko odbiegały od normy.

W ostatniej serii doświadczeń również stwierdzono w sposób przekonywujący, że Omnadina wyraźnie wzmaga siły obronne ustroju, podczas gdy u zwierząt kontrolnych zakażenie paciorkowcowe wpływało wybitnie ujemnie na zdolności bakteriobójcze zwierzęcia.

Ze swoich doświadczeń autorka wyciąga wniosek, że Omnadina działa w sposób nieswoisty przez pobudzenie wytwarzania przeciwciał. Omnadina jest w stanie na początku zakażenia, które bez niej byłoby śmiertelne, powstrzymać i złagodzić rozwój choroby do tego stopnia, że ustrój może ją przezwyciężyć. W tych warunkach wskazane jest, aby w praktyce stosować Omnadinę możliwie jaknajwcześniej, nawet przed postawieniem właściwego rozrozpoznania etiologicznego.

Dr. TH. CANIGIANI i dr. H. PIRKER. Szpital Cesarza Franciszka Józefa w Wiedniu.

WYPEŁNIANIE KONTRASTOWE STAWU KOLANOWEGO DLA ROZPOZNAWANIA W PRAKTYCE USZKODZEŃ ŁĘKOTEK.

(Referat według Münch. med. Wschr. 1935, Nr. 47).

Przy rentgenografii kolana *Canigiani* i *Pirker* świadomie rezygnują z dokonywania pneumoartrografii według *Birchera* (Schweiz. med. Wo. 1931, Nr. 50). Autorzy otrzymywali i bez wdmuchiwania powietrza dobre obrazy zapomocą zwykle stosowanych jodowych rentgenowskich środków kontrastowych, spośród których za najlepszy uważają Per-Abrodil. Dla lepszego tłumaczenia rentgenogramu zdejmowano na tej samej kliszy również i zdrowe kolano. Spostrzeżenia autorów opierają się na 50 przypadkach rentgenografii stawu kolanowego.

Po ułożeniu chorego na stole rentgenowskim oba kolana starannie golimy, dokładnie oczyszczamy benzyną i alkoholem i jodynujemy. Miejsce wstrzyknięcia odgraniczamy jałowymi serwetkami, po czym operator wkłada jałowe rękawiczki. Do strzykawki o pojemności 10 cm³ wciągamy przez krótką igłę 2 ampułki = 6 cm³ Per-Abrodilu, po czym krótką igłę zdejmujemy i nakładamy cienką igłę długości 12 cm. Igłę wkłuwa się mniej więcej o 1 cm powyżej szpary stawowej w bezpośredniej bliskości wiązadła rzepki po stronie wewnętrznej; następnie wprowadzamy igłę pionowo w głąb w kierunku do wzgórka międzykłykciowego i staramy się przeniknąć bez oporu możliwie głęboko, najlepiej na 7 — 8 cm. Wówczas wstrzykujemy 3 cm³ Per-Abrodilu, igłę wyciągamy i natychmiast wstrzykujemy w ten sam sposób pozostałą połowę płynu kontrastowego w drugie kolano. Najlepiej trzymać przy tym staw w bardzo lekkim zgięciu. Jeżeliby igła natrafiła na opór, wówczas cofamy ją trochę i próbujemy wkłuć w nieco zmienionym kierunku, nie wyjmując jednak igły zupełnie. Przy stawach bardzo wąskich czasami nie udaje się przeniknąć dostatecznie głęboko. Wówczas można wstrzyknąć już wyżej, czyli bardziej powierzchownie, pod warunkiem, że igła porusza się łatwo i chory podczas wstrzykiwania nie czuje żadnego bólu. Znieczulenie miejscowe przeważnie nie jest potrzebne. Po wstrzyknięciu wykonywamy w obu kolanach możliwie jednakowe, rozległe ruchy, przeważnie 30 zgięć. Następnie przystępujemy zaraz do zdjęć: jedno zdjęcie robimy przednio-tylne w pozycji wyprostowanej oraz zdjęcia boczne każdego stawu w lekkim zgięciu. Zdejmować należy natychmiast, gdyż po 20 — 30 minutach środek kontrastowy wchłania się i już go w kolanie wykazać nie można. Zanim chory odejdzie, smarujemy miejsca nakłucia jeszcze raz jodyną i pokrywamy małym przylepcem.

Tłumaczenie obrazu bywa czasem trudne. Zdarza się, że przy oderwaniu łękotki stwierdza się ograniczone skupienie środka kontrastowego w tym miej-

scu środkowej szpary stawowej, w którym łękotka była przytwierdzona do otoczki i gdzie wskutek pęknięcia Per-Abrodil mógł łatwiej przeniknąć. W innych znowu przypadkach środkowa szpara stawowa wypełnia się bardzo słabo. Autorzy przytaczają liczny szereg historyj chorób, wykazujących, że dopiero rentgenogram wykonany za pomocą Per-Abrodilu umożliwił postawienie właściwego rozpoznania; dotyczy to zwłaszcza przypadków oderwania łękotek stawowych. U pewnego chorego przypuszczano na podstawie obrazu klinicznego oderwanie łękotki; chory miał już być operowany, rentgenogram wykazał jednak prawidłowe zachowanie się łękotek, wobec czego operacji, oczywiście, zaniechano.

Dr. F. IMMEL, Darmstadt.

W SPRAWIE UPŁAWÓW POCHWOWYCH.

(Referat według Med. Welt. 1936, Nr. 3).

Wielu lekarzy nie bada wydzieliny pochwowej pacjentek skarżących się na upławy, na obecność trichomonad, uważając to badanie za zbyteczne, gdyż „przecież Devegan zawsze pomaga". Częstokroć nawet nie myśli się o rzeżączce, albo zadowalnia się jednym jedynym ujemnym wynikiem badania rozmazu. W istocie jednak należy uważać za bezwarunkowo potrzebne, aby w każdym podejrzanym przypadku przeprowadzać kilkakrotne badania oraz postępowanie prowokacyjne. Skrupulatny i sumienny lekarz rozpozna nieżyt pochwy, wywołany przez zakażenie trichomonadami, znacznie częściej niż to się naogół przypuszcza. Najprostsze, najszybsze i najpewniejsze jest poszukiwanie trichomonad na niezabarwionym żywym preparacie pod słabym powiększeniem.

Zapomocą wziernika pobieramy przepalonym uszkiem platynowym lub małą łyżeczką jedną kroplę wydzieliny z górnej części pochwy; na szkiełku przedmiotowym, dobrze oczyszczonym, rozcieramy tę kroplę z kroplą wody destylowanej i nakładamy na preparat szkiełko nakrywkowe. Przy badaniu pod słabym lub średnim powiększeniem (bez immersji!) przyciemniamy pole widzenia odpowiednio do siły źródła światła. Trichomonady można łatwo rozpoznać między poruszającymi się leukocytami i składnikami komórkowymi na podstawie własnych ruchów i żywego poruszania rzęskami.

Również i wydzielinę szyjki macicznej należy zbadać na obecność trichomonad, gdyż nierzadko szyjka bywa właściwym źródłem choroby. Trichomonady mogą stąd wywoływać również i zapalenie błony śluzowej macicy. Tym się tłumaczą częste nawroty upławów, gdyż zakładanie środków leczniczych tylko do pochwy w przypadkach swoistego nieżytu szyjki lub macicy musi się okazać niedostateczne.

Wobec tego, że zdarzają się przypadki jednoczesnego współistnienia upławów na tle zakażenia trichomonadami i rzeżączki narządów płciowych, należy u każdej pacjentki cierpiącej na upławy zbadać szereg preparatów zarówno na trichomonady jak i gonokoki.

K. Streit (Schweiz. Med. Woch. 1936, Nr. 2), opracował wspólnie z *F. Marbachem* metodę barwienia trichomonad kwasem mlecznym z zielenią malachitową lub kwasem mlecznym z błękitem metylenowym.

Do niskiej probówki, zawierającej $^1/_2$ — $^3/_4$ cm^3 fizjologicznego roztworu soli kuchennej, wlekamy kilka łyżeczek wydzieliny pochwowej, tak że powstaje mętna zawiesina; następnie dodajemy $^3/_4$ do 1 cm^3 1%-owego roztworu kwasu mlecznego i 2 krople 1%-owego wodnego roztworu zieleni malachitowej. Probówkę wstrząsamy $^1/_2$ — 1 minuty, ogrzewamy z lekka nad płomieniem, pobieramy pipetką zabarwiony płyn i umieszczamy jedną kroplę na szkiełku podstawowym. Preparat pokrywamy szkiełkiem nakrywkowym i oglądamy pod mikroskopem bez immersji przy 400 — 500-krotnem powiększeniu. Trichomonady zabarwiają się na kolor jasno- lub ciemnozielony; wodniczki nadają im wygląd gruboziarnisty; są one znacznie większe od leukocytów. Jądra są ciemnozielone, rzadziej podobne do pęcherzyków (jak jądra komórek nabłonkowych) lub wielokształtne. Leukocyty i limfocyty są przeważnie o wiele mniejsze, z jądrami zabarwionymi na kolor mocno zielony i bezbarwną lub najwyżej blado zabarwioną wąską otoczką plazmatyczną. Ziarnistości leukocytów są znacznie delikatniejsze niż wodniczki trichomonad. Przy stosowaniu 1%-owego roztworu błękitu metylenowego należy probówkę ogrzewać prawie do wrzenia, podczas gdy ogrzewanie zawiesiny z zielenią malachitową może być jedynie umiarkowane, gdyż inaczej również i plazma leukocytów i nabłonków może się zabarwić zbyt silnie. Jeżeli zabarwienie całości jest zbyt słabe, to można je wzmocnić przez powtórne, dłuższe ogrzewanie; ten sam wynik osiągamy również przez dodanie 1 — 2 kropel n/10 ługu sodowego.

Bardzo ostre obrazy kontrastowe otrzymujemy po godzinnym zadziałaniu kwasu mlecznego i błękitu metylenowego bez ogrzewania. Wydzielinę pochwową można zamiast do roztworu soli kuchennej wlać do $^1/_2$ — $^3/_4$ cm^3 1%-owego roztworu kwasu mlecznego, przy czym dalsze przygotowanie preparatu (barwienie i ogrzewanie) musi nastąpić w ciągu najbliższych 15 minut.

Dla celów praktycznych najodpowiedniejsza jest następująca metoda: pobranie wydzieliny do fizjologicznego roztworu soli kuchennej, badanie na preparacie naturalnym (w zawiesinie na szkiełku podstawowym) w ciągu najbliższych 6 — 8 godzin, gdyż przez ten czas trichomonady nawet w ciepłocie pokojowej zachowują swe żywe ruchy. Jeżeli poruszających się trichomonad nie znajdujemy, to zabarwiamy preparat kwasem mlecznym i zielenią malachitową; barwienie to można wykonać jeszcze w 24 godziny po pobraniu wydzieliny pochwowej.

Zabarwiają się przy tym nietylko trichomonady ruchome lecz również trichomonady, które np. w toku leczenia Deveganem ruchomość swą już utraciły.

Trichomonady nieruchome, pochodzące z pochwy nie leczonej, lub też nieruchome wskutek uprzedniego zastosowania odpowiednich leków (Devegan, przepłukiwania kwasem mlecznym i t. d.) zabarwiają się metodą kwasu mlecznego i zieleni malachitowej dobrze i wyraźnie, natomiast trichomonady pochodzące np. z kilkudniowej hodowli w soli kuchennej zabarwiają się zwykle bardzo słabo albo nawet nie zabarwiają się już wcale.

Dr. H. DIENZ, Szpital Marienhof. Koblencja.

LECZENIE UPŁAWÓW.

(Referat według Zbl. Gyn. 1935, Nr. 32).

Autor omawia wyniki leczenia upławów zapomocą Deveganu (arsen, kwas borny, węglowodany). Spostrzeżenia jego opierają się na 135 przypadkach obserwowanych w ciągu 1½ roku. W 28 przypadkach stwierdzono Fluor albus częściowo na tle zaburzeń wewnętrznego wydzielania, infantylizmu, braku miesiączkowania lub zwykłych nieżytów szyjki; u 53 pacjentek przyczyną upławów było zapalenie śluzówki macicznej i nieżyt szyjki, przeważnie z nadżerkami części pochwowej; w 12 przypadkach upławy zaczęły się w związku z ciążą, zwłaszcza w pierwszych miesiącach; 10 chorych dostało upławów po porodzie w związku z przerwaniem krocza; w 8 przypadkach rozpoznano: Colpitis senilis i Descensus vaginae, w 8 Endometritis post partum, w 10 przypadkach guzy przydatków i pochwy i w 5 przypadkach przemieszczenia macicy. Po usunięciu z pochwy większych zanieczyszczeń, wprowadzano w ciągu pierwszych dni do przedniego i tylnego sklepienia macicy po 2 — 3 tabletki Deveganu; następnie zalecano pacjentkom, aby przez 6 — 7 dni zakładały możliwie głęboko do pochwy po 2, w odpowiednich przypadkach nawet po 3 — 4 tabletki; w ciągu dnia pożądane jest zakładanie waty lub noszenie opaski, gdyż część preparatu może wyciekać. W 7. dniu przepłukuje się naparem rumianku. Po kilku dniach kurację powtarzano, ew. stosując ją przez czas dłuższy. Przy upławach bardzo silnych zakładano tabletki Deveganu nietylko 1 raz wieczorem lecz do 3 razy dziennie. W przypadkach nadżerek nie zakładano tabletek zaraz po przypaleniu, lecz dopiero po 1 — 2 dniach, gdyż tabletki Deveganu wprowadzone bezpośrednio po zabiegu nasiąkają środkiem żrącym i trudno się następnie rozpuszczają. U wieloródek wskazanem jest zapobiegać wypadaniu tabletek przez zakładanie tamponów przytrzymujących. Wszystkie bez wyjątku pacjentki zwracały uwagę na szybkie ustępowanie przykrego wrażenia wilgoci i jej skutków, jak swędzenia, pryszczycy, odparzeń. Devegan nie skleja się i nie wytwarza lepkich mas, jak to się zwykle obserwuje przy leczeniu różnymi proszkami lub innymi preparatami, zawierającymi cukier. Devegan nie wywołał ani razu żadnych przykrych lub niepożądanych objawów działania ubocznego. Tolerancja była doskonała i chore nie skarżyły się na swędzenie lub wypryski. Stała kontrola mikroskopowa wykazywała, jak ustępowanie bakteryjnej flory mieszanej i poprawa stopnia czystości od III — IV do I przebiegały równolegle do poprawy klinicznej. To przestrojenie bakteryjne prowadzi przez gronkowce i paciorkowce, laseczniki okrężnicy, enterokoki, laseczniki kwasu mlecznego do pałeczek pochwowych *Döderleina*, będących już oznaką prawidłowej wydzieliny. Po osiągnięciu tego stanu uważano leczenie za ukończone.

Nawet bardzo obfite upławy, występujące podczas ciąży u 12 kobiet, ustąpiły pod wpływem Deveganu w bardzo krótkim czasie; stosowanie Deveganu nawet na krótko przed porodem nie wywołało żadnych powikłań ani zaburzeń.

TABLICA WYNIKÓW.

	Ilość ogólna	Wyleczenie	Poprawa	Bez zmiany
1. Nieżyt szyjki, Endometritis z nadżerkami części pochwowej, pęknięcie części pochwowej z nadżerkami	53	25	18	10
2. Fluor albus	29	22	4	3
3. Upławy podczas ciąży	12	9	3	—
4. Upławy po porodzie	10	6	3	1
5. Upławy starcze	8	2	5	1
6. Endometritis post abortum . .	8	5	3	—
7. Guzy przydatków	10	4	4	2
8. Przemieszczenia macicy . . .	5	4	1	—
	135	77=57%	41=30%	17=13%

Na podstawie swoich spostrzeżeń autor dochodzi do wniosku, że Devegan wykazuje nadzwyczaj pomyślny wpływ leczniczy nie tylko na upławy wywołane przez zakażenie pochwy trichomonadami, lecz również na różne inne odmiany upławów; z tego względu wypróbowanie Deveganu jest stanowczo wskazane również przy zwykłych białych upławach, przy nieżytach po porodzie i po poronieniu, przy starczych nieżytach pochwy i przy upławach podczas ciąży.

Dr. BINET (La Med. 1931), prof. dr. MEYER i prof. GOTTLIEB.
(Podręcznik farmakologii 1935) i inni.

FARMAKOLOGIA I LECZNICZE STOSOWANIE SIARKI.

1. FARMAKOLOGIA.

a) *Działanie na skórę.*

Sposób działania siarki nie jest jeszcze ostatecznie wyjaśniony. Dłuższe działanie siarki na skórę wywołuje objawy lekkiego podrażnienia, zwiększa wydzielanie potu i zmniejsza nieznacznie wrażliwość nerwów skórnych. Wielu autorów uważa, że związkiem czynnym nie jest przy tym czysta siarka lecz wytwarzające się przez zetknięcie się ze skórą siarkowe związki zasadowe. Siarczki alkaliów drażnią jednak skórę o wiele silniej, gdyż, jak stwierdził *Palewka* (Z. f. physiol. Chem. 1925, tom 146), rozmiękczają one keratynę i przenikają w głąb. Również i działanie usuwające uwłosienie polega na działaniu czystego siarkowodoru; jon wodorotlenowy wywołuje tu jedynie

działanie pęczniejące. Przy dłuższym działaniu ulegają wpływowi keratolitycznemu siarki również i inne komórki, przeważnie zaś warstwy rogowe naskórka. W stosunku do niższych ustrojów (bakterie, pasożyty) siarka działa do pewnego stopnia odkażająco. Związkami czynnymi są przy tym H_2S lub SO_2 wytwarzające się z siarki. Działanie kąpieli siarkowych jest częściowo miejscowe (podrażnia jak CO_2), częściowo zaś rezorbcyjne; na rdzeń przedłużony siarka działa wówczas pobudzająco, względnie uspokajająco.

b) *Działanie na narządy wewnętrzne.*

W żołądku siarka nie ulega żadnym zmianom, natomiast w kiszkach następuje redukcja na H_2S, co zwiększa perystaltykę kiszek i przyspiesza oddawanie stolca. Siarka jest również związkiem żółciopędnym i tym tłumaczy się odchodzenie kamieni żółciowych podczas leczenia wodami siarkowymi. Siarka wchłania się w kiszkach pod postacią siarczku lub wielosiarczków i wydziela się w niewielkiej części przez płuca i skórę jako H_2S, a przeważnie przez nerki w postaci siarczanów lub kwasów eterosiarkowych. W płucach siarka jako H_2S prawdopodobnie wzmaga wydzielanie błony śluzowej dróg oddechowych, wobec czego przypisuje się jej tu działanie wykrztuśne.

Działanie odtruwające.

Fenole i inne związki trujące łączą się podczas przechodzenia przez wątrobę z kwasem siarkowym i tworzą związki sprzężone, pozbawione już wszelkich własności toksycznych. Nie każdy jednak związek siarkowy posiada zdolność odtruwania fenolu. Jeżeli podawać królikom prawie śmiertelne dawki fenolu i ponadto siarczan sodu, tiosiarczan sodu, cystynę, taurynę lub siarczek sodu, to można określić stopień odtruwania na podstawie obliczenia zawartości w moczu kwasu siarkowego, kwasu etero-siarkowego i ogólnego wydalania siarki. Przy takich doświadczeniach uwidacznia się bardzo wyraźnie silnie odtruwające działanie cystyny. Chlorowco-pochodne związki aromatyczne (bromobenzol) zostają zobojętnione przez wytworzenie kwasu bromofenylomerkaturowego *(Baumann)*. Dalsze badania wykazały, że w ten sam sposób odbywa się również odtruwanie chloro- i fluorobenzolu oraz bromo- i chlorofenolu. W warunkach fizjologicznych siarczki nieorganiczne ulegają estryfikacji z fenolem, a następnie utlenieniu albo też przemieniają się w kwas sulfinowy $SO_2H.CH_2.CHNH_2.COOH$. Również rtęć i arsen pozbawia ustrój własności trujących przez połączenie ich z siarką i wytworzenie nierozpuszczalnych siarczków. Zwierzęta, którym wstrzyknięto śmiertelne dawki arsenu, można uratować przez poprzedzające lub następcze podanie cysteiny, kwasu tiooctowego, tiosiarczanu lub glutationu. Zastosowanie glutationu w 20 minut po wstrzyknięciu arsenu chroni zwierzę doświadczalne przed śmiertelnym zatruciem arsenowym. *Kuhn* wykazał (Journ. Am. Med. Ass. 1925, tom 35), że przy zatruciach arsenowych bardzo skutecznym jest również tiosiarczan.

Według *Bineta* glutation powstaje w nadnerczach z kwasu glutaminowego, cysteiny i glikokolu. Glutation, łącząc się z tlenem i oddając wodór, utlenia się przez związanie dwóch drobin na dwusiarczek (S — S), który działa redukująco na żywe tkanki, przy czym dwusiarczek przemienia się znowu na ciało wyjściowe. As, Sb, Hg, CN i inne związki wiążą się z grupą siarkowodorową i utrudniają wykorzystanie tlenu. Jednocześnie osiąga się jednak odtrucie; czynny tlen przenosi się przy tym według wzoru

$$\begin{matrix} R.SH \longrightarrow S.R \\ R.SH \longleftarrow S.R \end{matrix} + 2H \ (\textit{Wieland})$$

Preparaty, zawierające siarkę, odtruwają do pewnego stopnia również i alkaloidy, nikotynę, strychninę i t. d., oraz niektóre jady alergiczne (przy gorączce siennej, pokrzywce, dychawicy oskrzelowej).

Działanie na chrząstki.

Szczególny wpływ wywiera siarka na stawową przemianę materii; w chrząstkach stawowych znajdujemy siarkę pod postacią kwasu chondroityno-siarkowego. Zawartość siarki, która jest naogół stała, zmniejsza się przy reumatycznych cierpieniach stawowych wskutek zwiększenia przepuszczalności.

Działanie na diurezę.

Siarka lub ściślej siarczany wywołują według *H. H. Meyera* „biegunkę kanalików nerkowych". Diureza ta nie osiąga jednak większych rozmiarów; po wypiciu 1000 g wody siarkowej ilość moczu jest w przybliżeniu dwa razy większa niż po wypiciu tej samej ilości zwykłej wody wodociągowej. Również i *Molitor* podaje (W. Kl. W. 1927, Nr. 35), że wody siarkowe umiarkowanie zwiększają diurezę.

2. TOKSYKOLOGIA.

Toksyczność czystej siarki jest stosunkowo niewielka; według *Regensburgera* podanie doustne siarki psom w dawce 7 g wywołuje krwawienia kiszkowe; podanie siarki koniom w ilości 3 kg w ciągu 16 dni wywoływało, jak podaje *Hertwig*, tylko nieżyt kiszek z biegunką. Toksyczność rezorbcyjna zależy od szybkości, z jaką powstaje związek H_2S, bardzo szybko porażający ośrodek oddechowy.

3. STOSOWANIE LECZNICZE:

a) *Przy chorobach skórnych i płciowych.*

Działanie lecznicze siarki w dziedzinie chorób skórnych polega przede wszystkiem na keratolitycznych własnościach siarki. Przy wielu ostrych, a zwłaszcza przy przewlekłych chorobach skórnych (np. przy łojotoku, trądziku,

łuszczycy, przewlekłej pryszczycy i t. d.) stosujemy z powodzeniem czystą siarkę pod postacią maści siarkowych, wody siarkowej i t. d., albo też różne przetwory kombinowane, zawierające siarkę jako jeden z głównych czynnych składników. Stosowanie siarczków jako środków dla usuwania włosów nie mogło znaleźć większego zastosowania, gdyż już po krótkim czasie włos odłamany powyżej korzenia znowu odrasta. W przypadkach łysiny *Pautrier* otrzymał zapomocą 8%-owej oliwy siarkowej nowy porost włosów i to nawet w takich przypadkach, w których wszelkie inne środki zupełnie zawodziły. Prawdopodobnie stężenie to działa drażniąco na skórę głowy i pobudza w ten sposób porost włosów, przy czym powstające jednocześnie organiczne siarczki lub wielosiarczki nie rozpuszczają włosów, tak jak czyste siarczki. W niektórych przypadkach nerwobólów, stanów zapalnych nerwów i t. d. gęsta warstwa siarki nasmarowanej na skórę może do pewnego stopnia uśmierzać dolegliwości i łagodzić ból; przeciwbólowe działanie siarki jest jednak stosunkowo słabe. Niektóre związki siarkowe są bardzo skuteczne przy chorobach skórnych, jeżeli stosować je drogą wstrzykiwań; tak np. dożylne wstrzykiwania tiosiarczanu pomagają przy uporczywej łuszczycy, wysypkach rtęciowych i salvarsanowych i t. d. (*Hoffman*, *Schreus* i inni). *Hesse* (Arch. exp. Path. u. Pharm. 1927, tom 122), uważa, że tiooctan strontu przedstawia lepszy siarkowy preparat leczniczy niż tiosiarczan. Allylo-tiomocznik stosuje się jako środek dla rozmiękczania blizn, dla usuwania przykurczów i rozpuszczania włóknika w płucach przy zapaleniu płuc. Mocznik allylowo-siarkowy posiada zdolność rozpuszczania tkanek bliznowatych bez względu na ich umiejscowienie. Według *Meyera* i *Gottlieba* (Pharm. 1933, str. 640) działanie to polega na zdolności allylowych połączeń przetwarzania kollagenu w związki śluzowate o znacznie łatwiejszej rozpuszczalności.

Stosowanie siarki (a zwłaszcza związków, zawierających siarkę, jak Mitigal, ichtiol, tumenol, thiol i t. d.) przy dermatozach posiada niewątpliwie dużą wartość leczniczą; bezpośrednie działanie odkażające nie wchodzi tu prawdopodobnie wcale w rachubę, a pomyślne wyniki lecznicze zależą raczej od pobudzenia czynności komórek. Dla leczenia ran stosuje się liczne antyseptyczne maści i wody siarkowe (ichtiol), a nawet SO_2 w postaci gazu. Preparaty siarkowe są bardzo skutecznym środkiem zwalczającym pasożyty skórne, np. Mitigal przedstawia jeden z najlepszych środków przeciwświerzbowych; u dzieci należy przy tym zwracać uwagę, aby siarka nie uległa wessaniu do ustroju i nie wywołała zatrucia siarkowodorem. Siarkowe leczenie kiły istnieje już od wieków, lecz również i obecnie nie można powiedzieć nic pewnego ani o skuteczności tego leczenia, ani o sposobie działania. Istnieje również rozbieżność poglądów na temat, czy siarka osłabia działanie kuracji rtęciowej. *Bruck* uważa jednoczesne podawanie siarki stanowczo za nie wskazane, gdyż siarka odtruwa rtęć i obniża czynne stężenie rtęci w ustroju. Pomyślny wpływ kąpieli siarkowych (Akwizgran) na stan ogólny chorych kiłowych nie ulega wątpliwości.

Również i przy leczeniu rzeżączki często korzystamy z pomocniczego działania siarki lub preparatów ichtiolowych. Rozumie się przy tym samo przez się, że nie może tu być mowy o wyłącznym leczeniu siarkowym.

b) *Przy chorobach wewnętrznych.*

Dawniej stosowano często siarkę przy nieżytach kiszkowych i t. p. jako środek czyszczący; obecnie siarki w tym celu przeważnie już się nie stosuje, gdyż działanie jej jest tu stosunkowo słabe.

Ze względu na wykrztuśne i odkażające działanie siarki podaje się ją również przy nieżytach oskrzeli i gruźlicy płuc oraz przy cierpieniach żółciowych i wątrobowych. Leczenie siarkowe reumatycznych chorób stawowych istnieje już od bardzo dawna. Na podstawie nowych rozważań terapeutycznych (*Heubner*, Z. f. wiss. Bäderk. 1926, Nr. 1) stosuje się w tym celu nie tylko kąpiele siarkowe, lecz staramy się dostarczyć ustrojowi brakującą mu siarkę. Próby leczenia siarką cukrzycy nie dały wyników, zasługuje przy tym jednak na uwagę, że zarówno insulina jak i witamina B zawierają siarkę.

c) *Przy psychozach.*

Działania koloidalnej siarki, zwiększającej gorączkę, nie można już obecnie uważać za czyste działanie siarki; wstrzykiwania koloidalnej siarki stosuje się ze zmiennym powodzeniem przy psychozach (schizofrenia).

Na zakończenie wspomnimy jeszcze o działaniu kąpieli siarkowych na sercowo-chorych. Według *Weissa* kąpiele te wywierają pomyślny wpływ leczniczy na nerwice sercowe, częstokurcz i skurcze dodatkowe. Poprawę objawową stwierdza się również przy nadciśnieniu samoistnym i przy stwardnieniu tętnic. *Rusznyak* uważa nawet siarkę za jeden z najskuteczniejszych środków przeciw nadciśnieniu tętniczemu. Siarka nie pozostaje bez wpływu również na rozwój nowotworów złośliwych. Już w roku 1912 *Izar* stwierdził, że sarkomaty szczurów zmniejszają się po wstrzyknięciu koloidalnej siarki. Największą względną poprawę stwierdza się w 30 dni po wstrzyknięciu. Badania doświadczalne *Izara* w lecznictwie praktycznym zastosowania jednak nie znalazły.

Dr. H. HENNES, Akwizgran.

LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAPALNEGO REUMATYZMU STAWOWEGO.

(Referat według Münch. med. Wschr. 1935, Nr. 40).

Od czasu prac *Schottmüllera* i jego szkoły leczenie przewlekle-zapalnego reumatyzmu stawowego za pomocą Pyramidonu zyskuje coraz większe rozpowszechnienie i uznanie. *Schottmüller* mówi wprost o swoistym działaniu leczniczym dużych dawek Pyramidonu. Pyramidon stosuje się w postaci tabletek, proszków, w roztworze lub w czopkach. Dawka dobowa może dochodzić do 3 — 4 g. Leczenie Pyramidonem należy przeprowadzać w ciągu długich tygodni i z niewielkimi przerwami nawet przez szereg miesięcy. Wyniki lecznicze są przeważnie bardzo pomyślne. Według spostrzeżeń *Hennesa* żadne inne lekarstwo nie dorównywa Pyramidonowi pod względem jego działania przeciwreumatycznego.

Nowsze badania nad mechanizmem działania leczniczego Pyramidonu wskazują przede wszystkiem na jego działanie przeciwzapalne oraz na wpływ na mięśnie gładkie. W doświadczeniach przeprowadzonych na tętnicy szyjnej konia, która pod wpływem adrenaliny wykonywa widoczne skurcze rytmiczne, Pyramidon wyraźnie obniża napięcie a następnie doprowadza do zahamowania ruchów. Dowodzi to istnienia antagonizmu między adrenaliną i Pyramidonem. Obwodowe miejsce zadziałania Pyramidonu znajduje się w samych gładkich włóknach mięśniowych a nie w zakończeniach nerwowych. Rozszerzenie naczyń krwionośnych, występujące pod wpływem Pyramidonu, umożliwia lepsze ukrwienie tkanek i ułatwia usunięcie niepotrzebnych przejściowych produktów przemiany materii.

W miarę leczniczego stosowania dużych dawek Pyramidonu na coraz większą skalę, mnożą się doniesienia o szkodliwym wpływie długotrwałego podawania tego preparatu. Z tego względu liczni autorzy ostrzegają przed stosowaniem mniej wartościowych preparatów zastępczych. Spośród objawów działania ubocznego najczęstsze są dolegliwości pochodzenia ośrodkowego (mdłości, zamroczenie i t. d.), które po chwilowym odstawieniu preparatu ustępują bez śladu. Również łagodnym powikłaniem jest występująca czasami pod wpływem Pyramidonu wysypka skórna. Zaburzenia o cechach intoksykacji, wykazującej według nowych prac wybitnie szkodliwy wpływ na układ krwiotwórczy, należą do wielkiej rzadkości. Autor podawał licznym chorym duże dawki Pyramidonu w ciągu bardzo długiego czasu i ani razu nie spostrzegał żadnych poważniejszych szkodliwych objawów ubocznego działania preparatu. Na podstawie więc swego wielkiego doświadczenia uważa tolerancję wysokich dawek Pyramidonu za zupełnie dobrą. Stałe badanie krwi (hemogram i liczenie) chroni nas przed ewentualnymi przykrymi niespodziankami.

Oprócz leczenia pyramidonowego stosuje się przy przewlekłych reumatycznych cierpieniach stawowych również i leczenie preparatami złota. Autor próbował często wstrzykiwać złoto, lecz wyniki okazywały się przeważnie wątpliwe. Na uwagę zasługuje jednak okoliczność, że szereg chorych z wtórnie przewlekłym zapaleniem stawów, którzy nie poprawiali się pod wpływem Pyramidonu, reagowali pomyślnie na złoto.

Lekarze, którzy uważają reumatyzm za chorobę alergiczną, powstającą na podłożu nadwrażliwości, zalecają postępowanie odczulające. Autor nie posiada jeszcze w dziedzinie desensybilizacji cierpień reumatycznych żadnego własnego doświadczenia praktycznego. *Charcot* uważał, że przewlekłe zapalenie wielostawowe przedstawia chorobę neurotropową; na tej podstawie próbowano zadziałać na zaburzenia naczynioruchowe, występujące na kończynach, za pomocą operacyjnego usunięcia odpowiednich zwojów współczulnych. W poszczególnych przypadkach metoda ta dawała nadzwyczaj pomyślne wyniki lecznicze. *Basch* (Th. Ggwt. 1935) w przypadkach zaburzeń stawowych pochodzenia ośrodkowego stosował z powodzeniem skopolaminę.

Autor leczy hipertonie mięśniowe i zaburzenia odżywczo-neurotyczne przeważnie zabiegami terapii fizykalnej i w znacznej większości przypadków osiąga na tej drodze dużą poprawę. Najważniejszym czynnikiem leczniczym jest leczenie kąpielami. Częściowe kąpiele błotne i mułowe mają nad kąpielami całkowitymi tę przewagę, że umożliwiają zastosowanie większej ciepłoty. Oprócz kąpieli stosuje się przy termicznym leczeniu przewlekłego reumatyzmu stawowego owijania i okłady różnego rodzaju. Wszelkie powszechnie znane zabiegi cieplne skutecznie wzmacniają działanie metod balneo - hydroterapeutycznych. Jednocześnie z jontoforezą histaminową tworzą one pomyślne warunki wstępne dla czynnych i biernych ćwiczeń ruchowych. Leczenie czynnościowe ma rozstrzygające znaczenie dla zachowania chorych stawów w stanie zdolności do pracy. W przypadkach, w których znaczna bolesność uniemożliwia stosowanie nawet ruchów biernych, należy 2 — 3 razy tygodniowo wykonywać ruchy stawowe po elektroforezie lub po okołostawowym wstrzyknięciu Novocainy.

Dokuczliwe bóle, występujące nierzadko podczas masaży lub innych zabiegów leczniczych, zmuszają nas do chwilowego stosowania środków przeciwbólowych. Przy leczeniu pyramidonowym podawanie innych dodatkowych leków jest przeważnie zbyteczne ze względu na jednoczesne przeciwbólowe działanie preparatu. U chorych z wrażliwym żołądkiem można stosować leki przeciwbólowe w postaci czopków.

Rokowanie zachowania i przywrócenia zdolności do pracy w przypadkach reumatycznych zmian stawowych przewlekle — zapalnych jest przy leczeniu ambulatoryjnym prawie zawsze niepomyślnie; z tego względu wszystkich chorych, którzy nie reagują szybko i wyraźnie na zastosowane leczenie, należy bez straty czasu skierować do odpowiedniego zakładu specjalistycznego dla przeprowadzenia potrzebnego leczenia klinicznego.

Dr. HAESER.

HISTORIA PEDIATRII.

(Referat według Historii Medycyny).

Pediatria przedstawia niewątpliwie najstarszą gałąź medycyny zapobiegawczej i leczniczej. Dbałość o dzieci jest przecież wypełnieniem najgłębszego instynktu właściwego wszystkim żywym istotom. Jednakże od empirycznego karmienia i wychowywania dzieci, wypełnianego bojaźliwie przez troskliwą matkę-opiekunkę, do początków naukowej pediatrii była bardzo daleka droga. Wiadomości nasze o leczeniu dzieci w kulturalnych krajach starożytnych są bardzo skąpe; nieliczne wzmianki na ten temat znajdujemy w dziełach *Hippokratesa* (460—377 przed Chr.), *Pliniusza, Celsa* i *Soranusa.*



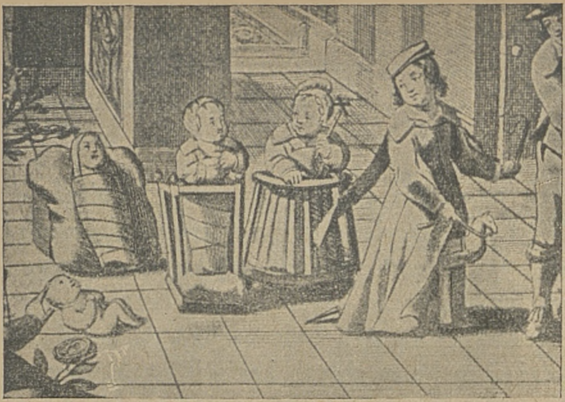
Szczepienie ospy A. Gabe

Szkoła *Hippokratesa* donosi o nieprawidłowościach rozwojowych, np. o zroście ramienia z klatką piersiową, o stopie szpotawej, wrodzonych zwichnięciach uda, ramienia i t. d.

Pismo De dentitione zawiera między innymi wzmiankę o ostrym wodogłowiu. Na szczególną uwagę zasługuje pewien opis cierpienia, w którym odrazu można rozpoznać błonicę: wysięk włóknikowy na migdałkach, szybko wznawiający się po usunięciu, niebezpieczeństwo porażenia łykania, wpływ choroby na mowę, silniejsze natężenie choroby w miesiącach letnich, szczególnie ciężki przebieg w przypadkach, w których wysięk szerzy się na gardło i wywołuje objawy duszności. W innym miejscu znajdujemy opis różnych chorób jamy ustnej, występujących najczęściej u dzieci. Rozdział „De morbo sacro" omawia między innymi również drgawki u dzieci. Drgawki występują najczę-



Anatomia prof. Ruyscha J. van Neck 1683



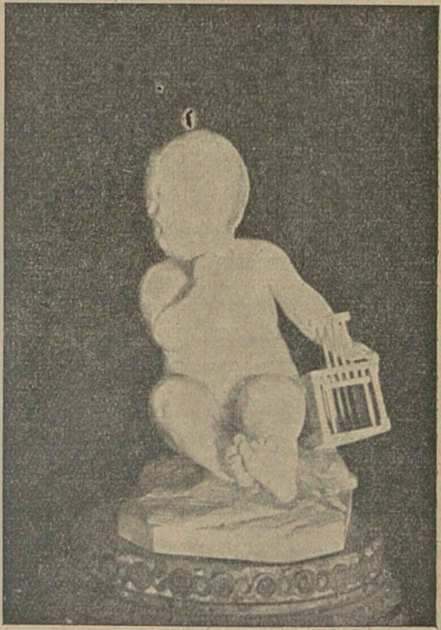


Dzieci w różnym wieku Alexander Jan (XVII wiek) Dziecko gorączkujące Metsu

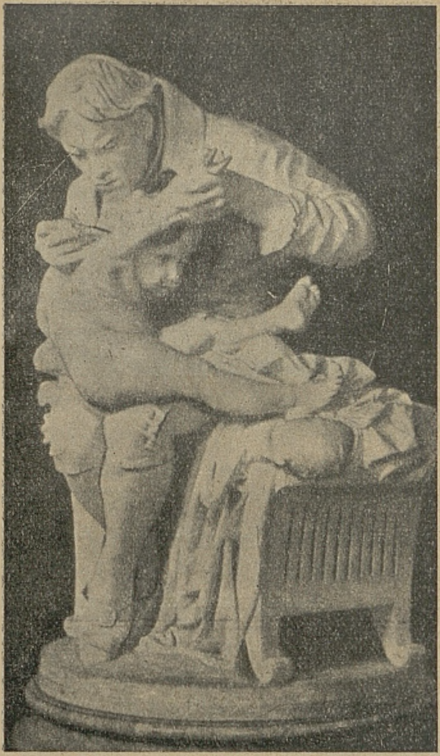
ściej przy wietrze południowym, który osłabia mózg i nasyca go wilgocią; drgawki są cierpieniem poważnym i przeważnie kończą się śmiercią. W tym samym rozdziale jest również mowa o cierpieniu podobnym do ostrej dychawicy. Wysypki skórne na głowie i na innych częściach ciała, wyciek z uszu i nosa, ślinotok uchodzą u dzieci za oznaki dobrego zdrowia. Obrzęki u dzieci leczy się za pomocą małych nakłuć skórnych, wcierania w drobne ranki środków drażniących i łaźni parowej.

Soranus z Efezu (2 wiek po Chr.), znany lekarz rzymski, omawia





Dziecko w powijakach Dürer 1520 Dziecko z klatką Pigalle (1714 — 1785)

Jenner (1749 — 1823) Monteverde Bichat (1771 — 1802) David d'Angers

w swych pismach cały szereg chorób niemowląt. Dokładniejsze dane o chorobach dzieci znajdujemy w dziełach *Mneziteusza z Aten, Mneziteusza z Cycyki, Rufusa* i *Ateneusza;* pisma tych autorów zebrał i opracował *Oribasius* (326 — 403). Drugim cennym źródłem naszych wiadomości o chorobach dziecięcych w epoce rzymskiej jest zbiór pism lekarskich *Paulusa.* W zbiorze *Oribasiusa* znajdujemy pierwsze wzmianki o wysypkach; autorem wzmianek był prawdopodobnie *Ateneusz* (około 70 r. po Chr.).

Leczenie wszelkich wykwitów skórnych polegało na tym, że początkowo pobudzano ich wytwarzanie się, a dopiero następnie usiłowano je usunąć za pomocą kąpieli i maści aromatycznych i ściągających, słabych roztworów sody i ceraty ołowiowej. Jednocześnie mamka powinna przyjmować środki napotne. Szczegółowo opisane są liczne powikłania ząbkowania, np. drgawki, których rokowanie jest o wiele lepsze niż drgawek powstających w związku z gorączką, uszkodzeniami ciała i t. d. *Paulus* zaleca dla pobudzenia ząbkowania mocne nacieranie dziąseł palcami lub smarowanie tłuszczem ptasim albo tłuszczem z mózgu zająca. Po przerznięciu się zębów dziecko powinno żuć obrany, niezbyt suchy korzeń irysu. Głównym środkiem leczniczym przeciwko drgawkom u dzieci są kąpiele z heliotropem. Przy kaszlu i katarze

Karmienie niemowlęcia i dziecka według Regimen Sanitatis (1484)

nosa stosuje się kąpiele, miód oraz wywołuje się wymioty przez wprowadzenie palca do gardła. Najodpowiedniejszymi środkami dla leczenia zaparcia u małych dzieci są czopki, miód, małe dawki terpentyny i t. d. Przy biegunkach wskazane jest spożywanie kaszy jaglanej, okłady z wełny posypanej kminkiem lub podobnymi środkami, wcierania mięty i t. d. Lżejsze postacie pryszczykowego zapalenia jamy ustnej oraz błonicy leczy *Paulus* pendzlowaniami sokiem irysu lub liści różanych, krokusu, myrrhy, galasówek, kadzidła i t. d. *Archigenes* (około 100 r. po Chr.), zaleca ponadto miejscowe stosowanie ałunu i siarczanu miedzi. *Archigenes* zaznacza przy tym, że leków tych nie wolno połykać i wyraża pogląd, że choroba przebiega u dzieci przeważnie śmiertelnie właśnie z powodu niemożności odpowiedniego zastosowania tych środków leczniczych. Na uwagę zasługuje następnie opis przypadku zapalenia mózgu i opon mózgowych, przebiegający z zapadnięciem się ciemiączek i oczu oraz bladością i suchością skóry. Leczenie polegało na stosowaniu często zmienianych okładów z żółtka kurzego z wodą różaną, łupinami dyni i t. d. Interesujące są również wzorowe przepisy dietetyczne dla starszych dzieci. Dla przytłumienia budzenia się popędu płciowego *Ateneusz* zaleca stosowanie ćwiczeń gimnastycznych.

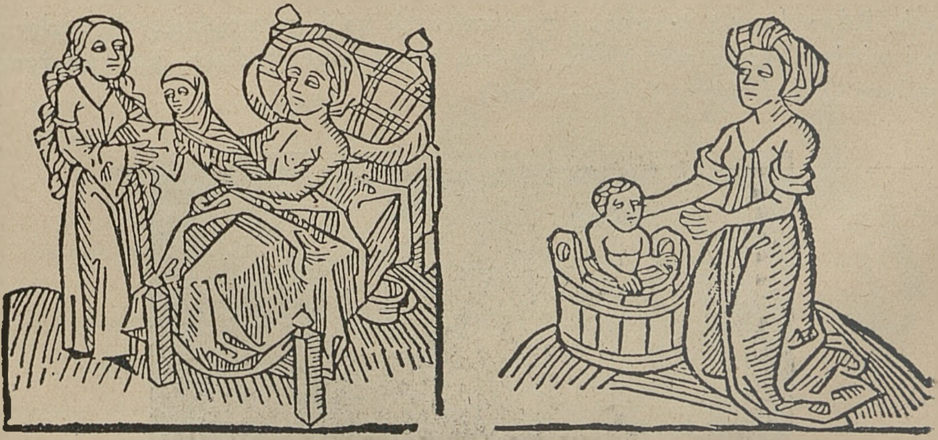
W indyjskich przepisach lekarskich (*Susruta*, około 1000 r. po Chr.) znajdujemy obok wielu dziwnych zabobonów jednocześnie dowody dalszych postępów pediatrii. Dziecko znajdowało się pod stałą troskliwą opieką; dla ochrony przed demonami przykrywano je welonem.

Bardzo szczegółowe i trafne są przepisy *Susruty* o leżeniu i siedzeniu dzieci, o konieczności przebywania na świeżym powietrzu, o zabawach i o śnie. W razie panowania chorób zakaźnych, dziecko należy starannie izolować. W drugim miesiącu życia dziecko otrzymuje rodzaj pasty z miodu, mleka, cukru i masła i powinno tę pastę ssać. W szóstym miesiącu dziecko odstawia się od piersi mamki; do roku odżywia się dzieci mlekiem krowim lub kozim. Przepisy domowe pozwalają ponadto na jedzenie pewnej specjalnej potrawy zwa-

nej *yajnavalkya* i składającej się z mieszaniny ryżu, kwaśnego mleka, masła i miodu; dozwolone jest również mięso kozie i kuropatwy. Przy chorobach niemowląt zwraca się baczną uwagę na zachowanie się ciemiączek. Lekarstwa smaruje się na pierś mamki, która przyjmuje ponadto leki przeznaczone dla dziecka i oddaje je, chociaż częściowo, w mleku. Poza tym szerokie zastosowanie w leczeniu dzieci znajdują lewatywy, środki wymiotne i czyszczące.

W średniowieczu leczeniem dzieci zajmowały się przeważnie akuszerki. Pomimo to już w XIV wieku ukazują się coraz częściej pisma pouczające lekarzy o rozpoznawaniu i leczeniu chorób dzieci. Spośród dzieł drukowanych, najstarszymi pracami pediatrycznymi są: włoska książka *Paolo Baggelardo* z Fiume i niemiecka książka *Bartłomieja Metlingera.* (Augsburg, 1473). Najobszerniejszą średniowieczną rozprawą o chorobach dzieci jest bardzo dobrze zachowany rękopis papierowy z XIV wieku: *De aegritudinibus puerorum secundum Barbatum;* rękopis ten jest własnością biblioteki uniwersyteckiej w Wrocławiu.

W wieku XVII piśmiennictwo pediatryczne staje się coraz większe, wartość istotna ukazujących się licznych prac wzrasta jednak bardzo wolno. Przede wszystkiem należy tu wymienić książkę *Primerosa,* przeciwnika *Harvey'a. De la Boe Sylvius* (1614 — 1672) opisuje w swej książce „Idea nova" najważniejsze choroby dzieci, przy czym wyraża pogląd, że większość chorób zależy przede wszystkiem od nieprawidłowego, nadmiernego wytwarzania się kwasów. Spośród prac monograficznych z dziedziny pediatrii, pierwsze miejsce zajmuje niewątpliwie znakomita praca *Glissona* (1597 — 1677) o krzywicy. Godne wymienienia są następnie wielkie zasługi *van Deventer'a* — twórcy ortopedii. Największą uwagę ogółu lekarzy wzbudzały powszechnie ostre epidemiczne choroby dzieci. *Rhazes,* słynny lekarz arabski (około 900-go roku), był pierwszym, który szczegółowo opisał odrę; wkrótce potem ukazał się liczny szereg prac, pochodzących początkowo przeważnie ze szkoły arabskiej,



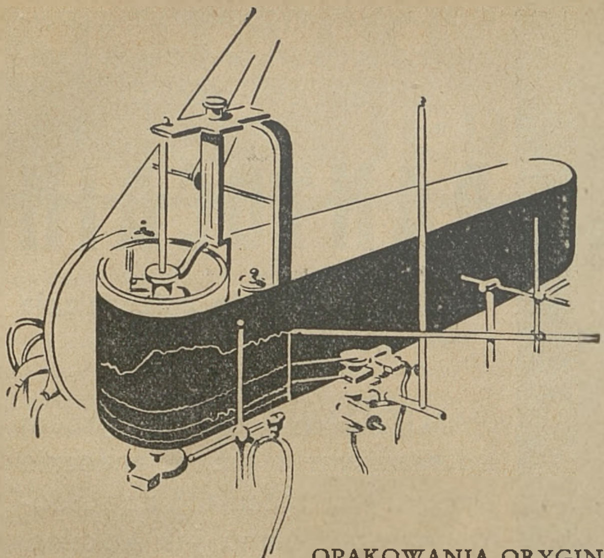
Obrazki z „Pielęgnowania dzieci" Louffenburga, Augsburg, 1491.

omawiających ostre choroby zakaźne wieku dziecięcego; spoczątku opisano dokładnie obraz kliniczny błonicy, a wkrótce potem płonicy. Wielce zasłużył się dla sprawy pediatrii słynny lekarz londyński *Walter Harris*, który w swych pracach prowadził ożywioną polemikę w sprawie uznania pediatrii jako samodzielnej gałęzi medycyny; pisma *Harrisa* cieszyły się w swoim czasie powszechnym uznaniem (1689); jako jeden z dowodów, że prace kliniczne *Harrisa* wyróżniały się wielką wartością, można przytoczyć znamienny fakt, że sam znakomity *Sydenham* (1624 — 1689) namawiał autora do ich opublikowania. W części klinicznej *Harris* ogranicza się do ogólnych uwag o ostrych chorobach dziecięcych, które pozwalają rozpoznać w nim nieuprzedzonego i doświadczonego badacza. Autor przytacza jako przykłady swoich opisów klinicznych liczne historie chorób dzieci.

Jako najcenniejsze dzieła pediatryczne XVIII wieku należy tu wymienić: pisma *Nilsa Rosensteina* (1706 — 1773), Dissertatio de infantum affectibus, *G. E. Stahla*, Halle, 1715; Praxis clinica morborum, *Fr. Hofmanna*, Halle, 1715; Liber de morbis infantum, *G. W. Wedla*, Jena, 1717; Getreuer, sorgfältiger und geschwinder Kinderarzt, *Valkraeutermanna*, Frankfurt i Lipsk, 1722 — 1740; Abhandlung von den Kinderkrankheiten, *J. Storcha*, Eisenach, 1750, 1751, 4 tomy.

Pierwszy zakład leczniczy dla chorych dzieci założył *George Armstrong* w Londynie w roku 1769 pod nazwą „Dispensary for the relief of the infant poor". *Józef Mastalier* zbudował w roku 1787 pierwszy szpital dziecięcy w Wiedniu; następcą *Mastaliera*, jako kierownik szpitala był *Leopold Antoni Gölis* (1764 — 1827), jeden z najbardziej zasłużonych pisarzy pediatrycznych XIX wieku. W roku 1816 powstał w Londynie „Royal infirmary for children"; w tym samym roku *Karol Friedeburg* zakłada szpital dla dzieci w Petersburgu. Wiedeński Szpital św. Anny, przeznaczony wyłącznie dla dzieci, rozpoczyna swą działalność w roku 1837; wkrótce potem powstają podobne zakłady lecznicze w Hamburgu, Stuttgarcie, Pradze i w licznych innych miastach. Równolegle z postępami pomocniczych nauk przyrodniczych pogłębia się i wiedza lekarzy pediatrów. Twórcą współczesnej pediatrii jest zasłużony profesor *Otto Heubner* (1843 — 1926).





W POŁOŻNICTWIE

Przy pierwotnym i wtórnym osłabieniu bólów, dla przyśpieszenia porodów zasadniczo prawidłowych, przy zatrzymaniu łożyska i przy krwawieniach poporodowych

ORASTHIN

frakcja hormonu tylnego płata przysadki mózgowej **działająca tylko na macicę.**

Wybiórcze działanie na macicę bez jednoczesnego wpływu na ciśnienie krwi. Umożliwia stosowanie ORASTHINY również przy rzucawce porodowej i nefropatii ciężarnych.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

Orasthin (1 cm^3 = 3 j. V.)

Pudełka po 3 ampułki à 1 cm^3
Pudełka ,, 10 ,, à 1 cm^3
Opak. klin.
Pudełka po 50 amp. à 1 cm^3

Orasthin „mocna" (1 cm^3=10 j.V.)

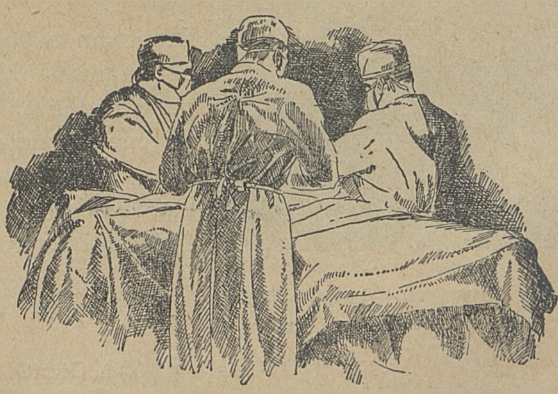
Pudełka po 3 ampułki à 1 cm^3
Pudełka ,, 10 ,, à 1 cm^3
Opak. klin.
Pudełka po 50 amp. à 1 cm^3

Wciągu 3 lat wykonano w uśpieniu dożylnem zapomocą

Evipan-Natrium

miljony operacyj

Jest to najlepszy dowód szczególnie cennych własności i wielkiego zapotrzebowania takiego środka narkotycznego.



OPAKOWANIA ORYGINALNE:

1 ampułka à 1 g zł. 3.15

5 ampułek à 1 g „ 12.90

BAYER

»Bayer«

LEVERKUSEN n/R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:

Dom Agenturowy „REMEDIA"

E. Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Leczenie zawału mięśnia sercowego.

Zabiegi terapeutyczne przy leczeniu zawału mięśnia sercowego mają na celu uśmierzenie dotkliwych bólów, usunięcie niebezpieczeństwa grożącego życiu i wreszcie przywrócenie zdolności do pracy. Silne i długotrwałe napady bólów sercowych należy natychmiast uśmierzać zapomocą odpowiednich narkotyków. W pierwszym dniu wstrzykujemy 2 — 3 razy domięśniowo 0,2 g Luminalu-Natrium. W ciągu następnych dni podajemy dla złagodzenia bólów 3 razy dziennie po tabletce Veronalu-Pyramidonu. Leczenie to nietylko uśmierza bóle lecz zmniejsza w znacznym stopniu również i niebezpieczeństwo wstrząsu krążeniowego. Ponadto stosuje się środki tonizujące krążenie i poprawiające ukrwienie serca; w tym celu wstrzykujemy podczas napadu co godzinę 1 cm^3 sympatolu domięśniowo, ewentualnie stosujemy naprzemian kofeinę lub inne leki nasercowe. Oprócz różnych znanych połączeń adrenalinowych lub kofeinowych pomyślne działanie pobudzające wykazują również koniak, mocna kawa, 20 — 30 kropel eteru spirytusowego z nalewką walerianową lub bez niej. Bardzo pomyślny wpływ na chorego wywierają w tym stanie również i zabiegi fizyczne, jak nacierania kończyn francuską wódką lub gorczycą, gorące owijanie i t. p. Po przezwyciężeniu pierwszego gwałtownego wstrząsu, gdy minęło już największe osłabienie krążenia, należy się zawsze poważnie liczyć z tym, że choremu, przy tak łatwo pobudliwym sercu, ciągle jeszcze grozi niebezpieczeństwo nagłej śmierci wskutek migotania komór; z tego względu należy jeszcze w ciągu kilku tygodni a często nawet i miesięcy podawać 2 razy dziennie po 0,1 g Chinidini basici; wyniki takiego postępowania zapobiegawczego są zwykle bardzo pomyślne.

Przy lekkich dolegliwościach anginoidalnych *Hochrein* stosuje preparaty walerianowe, bromowe lub barbiturowe, przeważnie w połączeniu z kofeiną. Jeżeli łagodne środki uspokajające nie wystarczają, wówczas osiąga się często poprawę zapomocą Theominalu, chinidyny lub dożylnych wstrzykiwań połączeń teofiliny, glukozy lub wapnia. Niebezpieczeństwo ostrego osłabienia serca wskutek wyłączenia części mięśnia w związku z zawałem nie uważa *Hochrein* w pierwszych dniach za tak znaczne, aby wymagało systematycznego przeprowadzania leczenia naparstnicą lub strofantyną. Jeżeli zaś występują objawy osłabienia serca pod postacią zastoju w płucach, wątrobie lub obrzęków i t. d. przy jednoczesnym zwiększeniu się ciśnienia żylnego, to nie wolno zwlekać ani chwili, lecz należy zastosować natychmiast leczenie naparstnicowe. Ze względu na nadwrażliwość przewodu pokarmowego *Hochrein* uważa za najodpowiedniejsze dożylne wstrzykiwania strofantyny w połączeniu ze środkiem rozszerzającym naczynia wieńcowe (cukier gronowy, wapń i t. d.).

Prof. dr. M. Hochrein,
Klinika Wew. Uniw. w Lipsku.
(Münch. med. Wschr. 1935, Nr. 38)

Choroby weneryczne w Danii.

Od r. 1885 do 1917 stwierdzono w Danii powolne zwiększanie się częstości kiły i rzeżączki. W latach 1918 — 1919 częstość chorób wenerycznych wzmogła się gwałtownie. Od roku 1920 częstość znowu zaczęła się zmniejszać i w chwili obecnej odpowiada zapadalności z roku 1910.

Odnośnie do kiły statystyka miasta Kopenhagi wykazuje bardzo znaczną poprawę. W roku 1918 było w Kopenhadze 3000 syfilityków, w roku zaś 1933 zaledwie 200. Na prowincji ilość chorych kiłowych w roku 1919 wynosiła 1400, w roku 1933—400.

Obliczając procentowo, 5,3‰ ludności Kopenhagi w r. 1919 było dotkniętych kiłą, w r. 1933 tylko 0,3‰. Na prowincji odpowiednie liczby względne wynoszą 0,6‰ i 0,2‰.

Zagadnienie rzeżączki przedstawia się nieco inaczej: w Kopenhadze ilość zachorowań na rzeżączkę stale się zmniejsza, podczas gdy na prowincji ilość chorych rzeżączkowych ostatnio raczej się nieznacznie zwiększa. W roku 1919 ilość chorych na rzeżączkę w Kopenhadze wynosiła 124, w roku 1933 — zaledwie 12.

Te nadzwyczaj pomyślne wyniki zwalczania chorób wenerycznych w Kopenhadze należy zawdzięczać przede wszystkiem doskonałej organizacji walki z temi chorobami. W całym mieście istnieją liczne kliniki specjalne, w których każdy chory może się leczyć zupełnie bezpłatnie. W miastach prowincjonalnych zajmują się bezpłatnym leczeniem chorych wenerycznych lekarze powiatowi.

Statystyka wykazuje, że w roku 1931 80% chorych na rzeżączkę leczyło się w Kopenhadze bezpłatnie. Najwięcej przypadków kiły stwierdzono u marzynarzy. W szpitalu dla chorych wenerycznych przeprowadzono u 37 chorych, świeżo zakażonych kiłą, dochodzenie co do źródła infekcji: 9 kobiet zaraziło się w kraju; spośród 28 mężczyzn 19, t. zn. $^2/_3$ zaraziło się zagranicą. W szpitalu *Rudolfa Berga* w Kopenhadze, w którym leczy się wielu marynarzy, stwierdzono, że $^4/_5$ chorych zaraża się zagranicą, w czym połowa w krajach pozaeuropejskich.

Prof. Kissmeyer, (Dom. Med. 1935).

Leczenie niepowściągliwych wymiotów ciężarnych.

Autor opisuje historie chorób dwóch kobiet dotkniętych ciężkimi wymiotami ciążowymi; liczny szereg preparatów, które miały na celu uspokojenie uporczywych wymiotów, nie wywarł żadnego wpływu na przebieg choroby; wydawało się, że nie da się tu uniknąć przerwania ciąży. Dopiero zastosowanie wstrzykiwań 20%-owego roztworu Luminalu uśmierzyło wymioty i umożliwiło doprowadzenie ciąży do szczęśliwego końca.

Jedna z chorych doszła wskutek bezustannych wymiotów do stanu tak znacznego wyniszczenia, że miano już ją przewieźć do zakładu ginekologicznego dla dokonania zabiegu sztucznego przerwania ciąży. Jako do ostatniej deski ratunku autor zwrócił się jeszcze do wstrzykiwania roztworu Luminalu; Luminal początkowo wstrzykiwano codziennie. Po zastrzykach chora spała zwykle przez dłuższy czas i uspokajała się wyraźnie; ostrożne podawanie pożywienia nie wywoływało już wymiotów. Po kilku dniach można już było wstrzykiwać roztwór Luminalu w większych odstępach czasu. Chora odżywiała się coraz lepiej i nie wymiotowała. Kilka nawrotów można było za każdym razem opanować zapomocą wstrzykiwań Luminalu. W ten sposób udało się pomyślnie przeprowadzić pacjentkę przez krytyczny pierwszy kwartał ciąży.

Druga pacjentka wymiotowała już od samego początku ciąży; wymioty powtarzały się po każdym jedzeniu i dokuczały chorej nawet przy zupełnie pustym żołądku. Kilka środków przeciwwymiotnych, podanych doustnie, pozostało zupełnie bez wpływu, choćby już z tego powodu, że chora przeważnie natychmiast po zażyciu leku wymiotowała. Autor zdecydował się szybko na zastosowanie wstrzykiwań Luminalu w roztworze. Dalszy przebieg był zupełnie taki sam jak u pierwszej pacjentki: z początku dobroczynny sen, następnie uspokojenie i ustąpienie wymiotów, co trwało początkowo 12 godzin po każdym wstrzyknięciu, a następnie 24 godziny. Po krótkim czasie można już było przerwy między wstrzykiwaniami przedłużać. Kilka nawrotów minęło szybko dzięki wznowieniu wstrzykiwań i częstszemu przejściowo ich stosowaniu. Również i w tym przypadku wymioty w 12-ym tygodniu ciąży ustą-

piły zupełnie. W dalszym przebiegu ciąży w razie ew. występowania mdłości wystarczały już tabletki Luminalu.

Dr. Lang, Meudt.
(Ther. Ber. 1936, Nr. 3)

Powikłania przy chorobach migdałków podniebiennych.

Autor omawia przypadek anginy z wysoką gorączką i gwałtownymi dreszczami, w którym podwiązanie wewnętrznej żyły szyjnej zapobiegło szerzeniu się materiału septycznego po całym ustroju i uratowało życie pacjenta. Usunięcie odcinka żyły, zawierającego zakażony skrzep, nie jest potrzebne. Przy otwieraniu ropni umiejscowionych w głębokich tkankach szyi zachodzi wielkie niebezpieczeństwo obrzęku głośni; dożylne usypianie zapomocą związku barbiturowego, np. Evipanu, jest tu raczej przeciwwskazane; jednakże i rausz eterowy również może wywołać obrzęk głośni; w razie wystąpienia tego obrzęku należy natychmiast wykonać tracheotomię. Podczas zabiegu operacyjnego należy być zawsze przygotowanym na wszelkie możliwe powikłania, aby móc działać szybko i energicznie.

Dr. Hugel,
Szpital św. Wincentego. Landau.
(Ztrbl. Chir. 1935, Nr. 52)

Środki moczopędne i sposoby zwiększania ich działania.

Diurezę zwiększają:

1) woda;
2) dożylne wstrzykiwania hipertonicznych roztworów soli (podobnie jak NaCl działa pod tym względem Mg SO_4, glukoza, następnie sole amonowe, potasowe i mocznik);
3) środki rozszerzające naczynia (teofylina, teocyna, Calcium-theobromin-Nasalicylicum, azotyny, nitrogliceryna, małe dawki alkoholu, chloralu lub Luminalu;
4) środki nasercowe (naparstnica, strofantyna, scilla, adonis, kamfora, kofeina i t. p.);
5) preparaty gruczołu tarczowego;
6) kwasy żółciowe *);
7) związki rtęciowe (Salyrgan i inne). Zamiast czopków z preparatów rtęciowych autor stosuje następujące lewatywki: 6 cm^3 Salyrganu + 20 cm^3 5%-owego roztworu cukru gronowego + 20 kropel trae opii;
8) zabiegi fizyczno-dietetyczne (ciepło, dieta, przeczyszczanie).

Wreszcie wchodzą tu w rachubę połączenia wyżej wyliczonych środków, np. NH_4Cl doustnie + 1 — 3 cm^3 Salyrganu + 10 cm^3 20%-owego dehydrocholanu sodu + 20 cm^3 33 $^1/_3$%-owego roztworu glukozy dożylnie. Można również podawać doustnie codziennie po 1 — 5 cm^3 Salyrganu w roztworze chlorku amonu.

Prof. dr. R. Fleckseder, Wiedeń.
(Med. Klin. 1935, Nr. 46)

*) Należałoby tu również wspomnieć o moczopędnym działaniu wyciągów wątrobowych, np. Campolonu (Bhatta charyya Ind. Med. Gaz. 1935).

A. Biernacki (Polsk. Arch. Med. Wewn. 1935, Nr. 2) badał doświadczalnie choleretyczne działanie Salyrganu. W pierwszej godzinie po wstrzyknięciu 1 cm^3 Salyrganu wydzielanie żółci zwiększa się o 89%, w drugiej godzinie o 39%, w trzeciej wydzielanie powraca do normy. Salyrgan pobudza wytwarzanie żółci, rozcieńcza ją i zwiększa zawartość chlorków.

Pantocaina w praktyce laryngologicznej.

Dla znieczulenia powierzchownego błony śluzowej stosuję Pantocainę w mej praktyce laryngologicznej już od 2 lat i stwierdzam, że np. 2%-owy roztwór Pantocainy odpowiada zupełnie pod względem działania roztworom kokainy, które poprzednio od wielu lat stosowałem; Pantocaina odznacza się jednak znacznie mniejszą toksycznością. W ciągu tych 2 lat ani razu nie obserwowałem u moich pacjentów tego groźnego stanu, podobnego do zapaści, który wcale nie tak rzadko występował w stosunkowo licznych przypadkach tak zwanej nadwrażliwości na kokainę. I tak już nieznaczną toksyczność Pantocainy można zmniejszyć jeszcze bardziej przez stosowanie mieszaniny Pantocainy i roztworu Suprareniny (1‰); metodę tę stosują z doskonałymi wynikami na klinice laryngologicznej *Hajeka* w Wiedniu.

Dr. Paweł Brück, Timisoara I.
(Ther. Ber. 1936, Nr. 4)

W sprawie leczenia upławów.

Chora, lat 42, przebyła przed 10 laty operację nadpochwowego wycięcia macicy z powodu dużego mięśniaka; od tego czasu pacjentka cierpi na bardzo uporczywe upławy, odporne na wszelkie zabiegi lecznicze; upławy wywoływały nierzadko objawy ciężkiej pryszczycy sromu, tak że chora musiała nawet co pewien czas pozostawać w łóżku. Poza tym żadnych objawów chorobowych nie stwierdza się, odczyn Wassermanna ujemny, mocz nie zawiera cukru ani białka; badanie mikroskopowe upławów wykazuje III stopień czystości.

Pacjentka znajduje się pod moją opieką lekarską od 4 lat; dłuższa kuracja za pomocą kąpieli z azotanu srebra wpłynęła do pewnego stopnia pomyślnie na natężenie upławów, tak że chora dla zachowania zdolności do pracy zgłaszała się na przepłukiwania już tylko raz tygodniowo. Wobec małej skuteczności wszelkich dotychczas stosowanych sposobów leczenia postanowiłem jako ostatnią deskę ratunku wypróbować Devegan. Już krótkie leczenie sprawiło chorej wielką ulgę; upławy zmniejszyły się tak znacznie, że jednorazowe założenie 2 tabletek wystarczało dla całkowitego usunięcia dolegliwości na okres 14 dni; jednakże nawet po 2 tygodniach upławy nadal były już tylko bardzo skąpe.

W licznych dalszych leczonych przeze mnie przypadkach upławów Devegan oddawał mi cenne usługi i doprowadzał w bardzo krótkim czasie do zupełnego wyleczenia.

Dr. S. Rittner, Wiedeń.
(Ther. Ber. 1934, Nr. 10)

Bezpłodność kobiet po chorobach zakaźnych.

Bezpłodność kobiet, zdarzająca się po przebyciu duru brzusznego, płonicy, błonicy i gośćca stawowego, zależy przeważnie od zmian zanikowych macicy. Już zwykłe zmiany codziennego trybu życia, klimatu, zawodu, sposobu odżywiania mogą, podobnie jak toksyny bakteryjne, wpłynąć szkodliwie na pęcherzyki jajnikowe. Przyczyną bezpłodności mogą być również współistniejące schorzenia błony śluzowej macicy.

Prof. Guggisberg, Bern.
(Schweiz. med. Woch, 1935, Nr. 41).

Leczenie bodźcowe.

Autor omawia szereg przypadków chorobowych pomyślnie leczonych Omnadiną. Student, cierpiący na uporczywe zapalenie miedniczek nerkowych i nerek na tle zakażenia lasecznikami okrężnicy, poprawia się znakomicie pod wpływem codziennych podskórnych wstrzykiwań Omnadiny i dożylnych wstrzykiwań heksametylenotetraminy; poprzednie wstrzykiwania samej heksametylenotetraminy pozostały bez wyraźnego wpływu na przebieg choroby; natomiast po 12 dniach leczenia kombinowanego zarówno ropomocz, jak i wszystkie objawy podmiotowe, ustąpiły zupełnie (pozostał jedynie ślad białka). — Chory, lat 48, cierpi na karbunkuł w okolicy szyi i ogólną czyraczność; wstrzykiwania Omnadiny (przed i po operacji) przyczyniły się wyraźnie do szybkiego wyleczenia. — Również i pewna

młoda dziewczyna z objawami ciężkiej grypy o bardzo burzliwym przebiegu zareagowała na Omnadinę w sposób nadzwyczaj pomyślny.

Dr. Carvalho Barbosa,
poliklinika Botafogo.
(Folia Medica 1935, Nr. 20)

Trądzik jako zagadnienie braku kwasu.

Przy leczeniu trądzika stosuje się 4 następujące metody:

1) Przeczyszczanie.
2) Oszczędzanie przewodu pokarmowego ew. przez głodzenie.
3) Ograniczenie odżywiania do możliwego minimum, zakwaszanie treści żołądkowej, prawidłowa fermentacja kiszkowa.
4) Unikanie wszelkiego zastoju kiszkowego i przekarmiania przez zastosowanie dni głodowych i owocowych.

Zalecane przez *Schocha* (Schweiz. med. Wschr. 1935, Nr. 29) leczenie Acidol-Pepsiną wchodzi w rachubę dla 2. — 4. okresu terapii. Przy miejscowym leczeniu trądzika należy pamiętać o deficycie kwasowym skóry i stosować maść borną lub salicylową albo roztwory kwasów cytrynowego, octowego lub winnego.

Dr. Spinner, Zurych.
(Med. Welt 1935, Nr. 49)

Leczenie przesięków w jamach surowiczych.

W razie obecności zastoinowego płynu przesiękowego w jamach surowiczych stosujemy odpowiednią dietę oraz środki moczopędne, z których za najskuteczniejszy należy uważać Salyrgan; w przypadkach przebiegających z poważną niedomogą serca wstrzykujemy jednocześnie z Salyrganem strofantynę. Według autora wstrzykiwania Salyrganu bezpośrednio do płynu przesiękowego nie posiadają żadnych szczególnych zalet. Zastoina wątrobowa najlepiej ustępuje pod wpływem wstrzykiwań Salyrganu i kwasu dehydrocholowego. W przypadkach wysięków zapalnych, np. na podłożu gruźliczym, środki moczopędne nie mają przeważnie żadnej wartości. Natomiast nagromadzenie się płynu w jamach surowiczych, powstające na podłożu rakowatym, reaguje zwykle na Salyrgan pomyślnie.

Prof. dr. Klewitz,
Poliklinika Chorób Wewn.
w Marburgu.
(Z. f. ärztl. Fortb. 1936, N. 1)

Leczenie zapalenia opon mózgowych.

Surowicze zapalenie opon mózgowych *Risak* leczy dożylnymi wstrzykiwaniami Novalginy w dawce po 1 cm^3 co drugi dzień. Wyniki są doskonałe i objawy chorobowe ustępują bardzo szybko. Choroba powstawała przeważnie w związku z zakażeniem grypowym i przebiegała w poszczególnych przypadkach z objawami encefalitycznymi.

Dr. E. Risak,
Kl. Chor. Wewn. Wiedeń.
(Z. f. Klin. Med. 1935, tom 128)

Leczenie roztworem Rivanolu w hydrogenium hyperoxydatum medicinale 3% w praktyce prywatnej.

Rivanol, pochodną akrydyny (mleczan 2-etoksy dwuamino akrydyny) polecany, wobec swego swoistego wpływu na ropotwórcze ziarenkowce i brak szkodliwego działania na tkanki zdrowe nietylko do stosowania na warstwy, powierzchowne lecz również w wypadkach, gdy chcemy aby działanie jego przeniknęło w głąb tkanek.

Stosowałem Rivanol w roztworze Hydrogenium hyperoxydatum medicinale w stężeniu 1 : 1000 (1 tabletkę 0,1 rozpuszczono w 100 cm^3 H. P. Do pendzlowań 1 : 100 i 2 : 100).

1. *W 113 wypadkach zanieczyszczonych ran ciętych, kłutych, rąbanych, kąsanych i postrzałowych* — przepłukiwania oraz opatrunki z 6—8 warstw gazy nasyconej Rivanolem H. P. pod ceratką przyczyniały się do nadzwyczaj prędkiego i pomyślnego przebiegu gojenia bez żadnych komplikacyj.

2. W wypadkach *pokąsania przez psy.* Rany kąsane, które zwykle źle się goją lub po zagojeniu dają często długotrwałe nacieki lub koncentryczne wypryski, oraz wypadek rany z pokąsania przez buldoga z wyrwaniem części mięśni łydki i stanem septycznym — goiły się prędko pod wpływem Rivanolu; żadnych komplikacyj po zagojeniu nie stwierdzono.

3. *18 wypadków flegmon części miękkich.* Po niedużym nacięciu przepłukiwanie, pasmo gazy nasyconej Riv. H. P. oraz kompresy pod ceratkę. Przy ropnym zapaleniu gruczołów szyjnych u dzieci wystarczało nakłucie z wydobyciem ropy i kilkakrotne przepłukiwanie torbieli.

4. *W 24 przypadkach ropnych zapaleń gruczołów sutkowych*, w których nakłucie zwykle nie wystarczało, wykonywano małe cięcia z codziennym przepłukiwaniem Riv. H. P. Jednoczesne zakładanie pasemek gazy oraz kompresy z 10—12 warstw gazy pod ceratką przyczyniły się do tego, że ropienie po kilku dniach ustępowało.

5. *2 wypadki anginy Plaut - Vincenti.* 1) Chłopiec Michał M., lat 5. Obustronna zgorzel migdałków z wydzielaniem przykrej woni, bez zmian tkanki okolicznej; gruczoły podszczękowe bardzo mało opuchnięte. Temp. 37,1 — 38° w ciągu 3 tygodni — badanie bakterioskopowe nalotu wykazało wrzecionowate pałeczki i krętki (bacillus fuziformis et spirochaete refrigens). Chory był przywożony co 5—7 dni do zabiegów. Leczenie: pendzlowanie 2% rozczynem Riv. H. P. oraz injekcje omnadiny. Po kilku pędzlowaniach przykra woń ustąpiła. 2) Chłopiec Mikołaj S. Prawostronny migdałek pokryty grubym nalotem o przykrej woni. Badanie bakterioskopowe preparatu z nalotu wykazało wrzecionowate pałeczki i krętki (37.2—37.5); badany co trzy dni; pendzlowania 2 : 100 Riv. H. P. oraz injekcja omnadiny. Na 3. dzień przykrej woni już nie było.

6. *Choroby jamy ustnej:* stomatitis ulcerosa, aphty, pleśniawki, gnilec, noma, anginy ziarenkowcowe przy pendzlowaniu 2% Riv. H. P. w krótkim czasie tracą swój ostry charakter i ustępują.

7. *Trzy wypadki ropnego zapalenia opłucnej u dzieci do 1 roku.* I. Grzegorz P., 10 miesięcy; lewostronne zapalenie opłucnej, stłumienie do poziomu 3. żebra, oddech oskrzelowy osłabiony, fremitus osłabiony, tętno 130, duszność, sinica warg i twarzy. Röntgen: jednostajny, jednolity cień pokrywa pole płuca lewego ze znacznym przesunięciem serca ku stronie prawej. Wynik: obecność znacznej ilości płynu w jamie opłucnowej, sięgającego aż od szczytu płuca, i przesunięcie serca. Przy próbnym nakłuciu opłucnej stwierdzono obecność gęstej ropy, której wobec ciężkiego stanu wydobyto 100,0, poczem nie wyjmując igły wstrzyknięto 10 cm³ Riv. H. P. Na drugi dzień wydobyto 40,0 płynnej pianistej ropy. Riv. H. P. 70 cm³; na 5. dzień wydobyto 40 cm³ płynu surowiczo - ropnego. Riv. H. P. 50 cm³. Stan dziecka polepszył się. Obecnie po 3 latach dowiedziałem się, że dziecko wyzdrowiało i żyje.

8. Olga T., 9 miesięcy, przywieziona na badanie Rötgenowskie: stwierdza się cień ograniczony od góry linią ostrą, przebiegającą z góry na dół i od środka na zewnątrz w polu płuca lewego (linia Damoisaux), serce przesunięte na stronie prawej — wysiękowe zapalenie opłucnej (39,4). Puls 120, silne osłabienie, duszność, stłumienie opukowe, oddech osłabiony, fremitus osłabiony; tony serca głuche. Próbne nakłucie stwierdziło obecność ropy, której wydobyto 80 cm³, poczem wstrzyknięto 10 cm³ Riv H. P. Nakłucie na drugi dzień dało 60 cm³ płynnej ropy — wstrzyknięto 10 cm³ Riv H. P. Na trzeci dzień 30 cm³ ropy, Riv. H. P. 5 cm³. Röntgen II po 14 dniach wykazał nieznaczne zacienienie kąta przeponowo-żebrowego — lewego. Dziecko wyzdrowiało.

9. Janek G., 11 miesięcy, przywieziony na badanie Röntgenowskie. W polu płuca prawego cień jednolity, intensywny, ograniczony linią przebiegającą od kąta przeponowo-śródpiersiowego do góry na zewnątrz (Damoisaux), serce przesunięte ku stronie lewej. Temp. 39.2, puls 140, sinica twarzy i duszność. Stłumienie opukowe całkowite, fremitus oraz oddech oskrzelowy osłabiony.

Za pomocą nakłucia wydobyto 40 cm^3 gęstej ropy, wstrzyknięto 10 cm^3 Riv. H. P. Dziecko dostało duszności i niepokoju: aspiracją niezwłocznie wydobyto jeszcze 40 cm^3 pianistej płynniejszej ropy i wstrzyknięto 5 cm^3 Riv. H. P.; duszności nie było. Na drugi i trzeci dzień wydobyto 50 i 30 cm^3 płynnego surowiczo-ropnego wysięku i wstrzyknięto 5 cm^3 Riv. H. P. (Temp. 37,2). Badanie kontrolne Röntgenowskie po 14 dniach wykazało nieznaczne zacienienie kąta przeponowo - żebrowego. Dziecko żyje.

Na podstawie 3-letniego doświadczenia w leczeniu Rivanolem H. P. przychodzę do wniosku, że roztwór Rivanolu w Hydrogenium hyperoxydatum potęguje działanie Rivanolu i że przy leczeniu ran, flegmon, ropnych zapaleń gruczołów sutkowych oraz chłonnych, angin, anginy Plaut-Vincenti, apht, pleśniawek, stomatitis ulcerosa, othitis, rinitis, roztwór Riv. H. P. działał niezawodnie. Co się tyczy ropnego zapalenia opłucnej u dzieci w wypadkach inoperabilis, to wyżej opisany sposób leczenia wymaga dalszych doświadczeń.

Dr. M. Toszczenikow.

Nowoczesne usypianie dożylne.

Spostrzeżenia autora opierają się na obserwacji 1000 przypadków operowanych w uśpieniu zapomocą dożylnego stosowania Evipanu - Natrium. Evipan - Natrium jako środek dla wstępnego uśpienia podstawowego, wyparł prawie zupełnie Avertinę. Roztwór Evipanu-Natrium należy przygotowywać zawsze na świeżo bezpośrednio przed zabiegiem i wstrzykiwać bardzo wolno (1 cm^3 na minutę). Podawanie środków uspokajających lub morfiny jest zbyteczne. Przy stosowaniu Evipanu-Natrium jako podstawowego środka narkotycznego, należy dla uniknięcia pobudzenia rozpocząć podawanie dodatkowego środka usypiającego (chloretylu lub eteru) natychmiast po rozpoczęciu się głębokiego snu evipanowego. Przy operacjach brzusznych, uprzednia infiltracja tkanki podskórnej w obrębie pola operacyjnego zapomocą $1^0/_{00}$-owego roztworu Pantocainy chroni skutecznie przed silną reakcją uśpionego na właściwe cięcie skórne. Kilkakrotne stosowanie Evipanu-Natrium u tego samego pacjenta nie grozi absolutnie żadnym niebezpieczeństwem. Obawa przed zakrzepami żylnymi jest zupełnie nieuzasadniona. Niektórzy autorzy (*Petermann*) zwracali uwagę, że Evipan-Natrium wywołuje znaczny spadek ciśnienia tętnicznego; autor na podstawie swego dużego doświadczenia nie potwierdza tych spostrzeżeń i uważa, że uśpienie evipanowe nie wywiera na układ krążenia żadnego szkodliwego wpływu. Choroby serca nie stanowią tak ścisłych przeciwwskazań jak schorzenia wątroby i dychawica oskrzelowa. Tak np. autor opisuje pewną bardzo wyniszczoną pacjentkę z ciężką wadą serca; z powodu zatoru tętnicy udowej i zgorzeli należało dokonać wysokiej amputacji prawej nogi; zabieg wykonano w uśpieniu evipanowym, chorej wstrzyknięto 6 cm^3 Evipanu-Natrium; przebieg operacji był doskonały, bez żadnych powikłań lub objawów następczych. Według piśmiennictwa Evipan-Natrium jest przeciwwskazany przy wszystkich zapaleniach i ropnych schorzeniach w okolicy szyi. Autor operował pewnego bardzo osłabionego 68-letniego mężczyznę, dotkniętego rozległym dwustronnym zapaleniem przyusznic; chory po operacji zmarł; autor zwraca jednak uwagę, że przy wszelkich

operacjach spraw zapalnych na szyi należy się zawsze liczyć z możliwością wystąpienia obrzęku głośni, zupełnie niezależnie od sposobu uśpienia.

Dr. Keusenhoff,
Szpital, Magdeburg-Altstadt.
(Fortschr. Ther. 1935, tom 12)

Znieczulanie w okulistyce.

W klinice okulistycznej w Budapeszcie stosują dla celów znieczulenia 1/2%-owy roztwór Pantocainy. Roztwór ten wywołuje w oku wrażenie niewielkiego palenia, znacznie jednak słabsze niż 5%-owy roztwór kokainy. Pantocaina znieczula już po 25—30 sekundach, kokaina dopiero po 60 sekundach. Czas trwania znieczulenia pantocainowego wynosi 25 — 30 minut. Głębsze warstwy nie zawsze tracą zupełnie wrażliwość. W szczególnych przypadkach Pantocaina może wywołać objawy bardzo lekkiego uszkodzenia nabłonka rogówki. Na 1500 pomiarów ciśnienia ocznego, dokonanych w znieczuleniu pantocainowym, w 2 przypadkach nastąpiły nadżerki; uszkodzenia te należało jednak prawdopodobnie przypisać zaburzeniom odżywczym rogówki, które istniały już poprzednio i nie miały nic wspólnego ze znieczuleniem. Pantocaina rozszerza źrenicę jedynie bardzo nieznacznie lub nie rozszerza jej wcale; na ciśnienie oczne Pantocaina żadnego wpływu nie wywiera.

Dr. Szalóczy i *dr. Majoros*,
Klinika Okulistyczna w Budapeszcie.
(Orvosi Hetilap 1935, Nr. 24)

Zapalenie naczyniówki.

Chora, lat 31, poprzednio zawsze zdrowa, jedynie przed 3 laty przechodziła wyłuszczenie migdałków; od kilku dni skarży się na osłabienie siły wzroku w lewym oku. Badanie okulistyczne wykazało objawy znacznego nacieczenia w naczyniówce lewego oka. Mocz bez zmian chorobowych, odczyn Wassermanna ujemny. Badanie rentgenowskie płuc wykazało starą sprawę wnękową. Prawdopodobne rozpoznanie: Chorioiditis tuberculosa. Zastosowane początkowo leczenie napotne pozostało zupełnie bez wpływu na stan oka. 6.V. stwierdzono, że sprawa chorobowa raczej postępuje. 8.V. chora rozpoczęła kurację wstrzykiwaniami heksametylenotetraminy. Pomimo to 16.V. nastąpiło pogorszenie. Następnego dnia autor rozpoczął kombinowane leczenie za pomocą naprzemiennego wstrzykiwania Omnadiny i heksametylenotetraminy. Po trzech wstrzyknięciach Omnadiny leczenie trzeba było przerwać, gdyż pacjentka musiała koniecznie wyjechać. 24.IX. chora zgłosiła się do kontroli i podała, że jej zdolność widzenia poprawiła się znacznie. Badanie oftalmologiczne wykazało, że na dnie oka istotnie nie było już żadnych świeżych zmian, lecz jedynie delikatne blizny bez nacieczeń. Siła wzroku poprawiła się do 6/12. Zasługuje w tym przypadku na uwagę, że wstrzykiwania samej heksametylenotetraminy nie były w stanie zahamować postępowania sprawy chorobowej. Pomyślny wynik leczniczy należy bez wątpienia przypisać Omnadinie.

Dr. Rosenzweig, Wiedeń.
(Ther. Ber. 1936, Nr. 4)

Redaktor
Mgr Stefan Sabiniewicz.

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA"
E. Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5. Skrzynka pocztowa Nr. 748.
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni „Wzorowej", Warszawa, ul. Długa 20.